



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

La soledad subjetiva en las personas mayores:
Proyecto de Intervención desde Trabajo Social Comunitario de
aplicación en centros residenciales.

Subjective loneliness in the elderly: Project of Intervention from
Community Social Work of application in residential centers

Autor/es

Ana Isabel González Baztán y Ana María Vera Colás

Director/es

Ana Cristina López Martínez

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
Año 2018

ÍNDICE

1. RESUMEN	5
2. AGRADECIMIENTOS	6
3. INTRODUCCIÓN	7
4. JUSTIFICACIÓN	8
5. OBJETIVOS	9
5.1. OBJETIVOS GENERALES	9
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
5.3. TÉCNICAS UTILIZADAS PARA SU REALIZACIÓN	9
6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	10
6.1. CONTEXTO PERSONAS MAYORES EN PROFUNDIDAD	10
6.2. VEJEZ COMO ETAPA DEL PROCESO VITAL	13
6.3. LA SOLEDAD SUBJETIVA	14
6.3.1. Factores causales de soledad subjetiva	15
6.3.2. Consecuencias de la soledad subjetiva	17
6.4. INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL	18
6.4.1. Intervención del trabajador social en el ámbito residencial	19
6.5. RECURSOS Y PRESTACIONES SOCIALES PARA LAS PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN	20
7. METODOLOGÍA	23
7.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
7.2. CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN	23
7.3. HERRAMIENTAS	24
7.4. DESARROLLO DEL PROCESO DE RECOGIDA DE DATOS	26
7.5. DESVIACIONES EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	27
8. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
8.1. CUESTIONARIO COMUNIDAD	29
8.2. CUESTIONARIOS DE USUARIAS/OS DE RESIDENCIA	30
8.3. CUESTIONARIOS A FAMILIARES DE USUARIAS/OS DE RESIDENCIAS	32
9. INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL ANALISIS DE RESULTADOS	33
10. PROYECTO	38
10.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO “CHARRANDO”	38
10.2. OBJETIVOS	39
10.3. LOCALIZACIÓN	39
10.4. DESTINATARIOS DEL PROYECTO	40
10.5. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN CON LOS/AS USUARIOS/AS DEL PROYECTO	40
10.5.1 Explicación del proyecto “CHARRANDO” en centros residenciales	40
10.5.2 Difusión del proyecto	41

10.5.3 Funciones de la trabajadora social en el proyecto	42
10.6. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	43
10.7 RECURSOS	44
10.8. FINANCIACIÓN	44
10.9. ANÁLISIS DAFO	45
10.10. EVALUACIÓN DEL PROYECTO	46
11. BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFIA	49
12. ANEXOS	53
12.1. CUESTIONARIO PARA USUARIOS/AS DE CENTROS RESIDENCIALES	53
12.2. CUESTIONARIO FAMILIARES	55
12.3. CUESTIONARIO COMUNIDAD	57
12.4. CARTA DE PRESENTACION PARA RESIDENCIAS	59
12.5. TABLAS DE ENCUESTADOS/AS	60
12.5.1. Tabla de Comunidad	60
12.5.2. Tabla de usuarios/as de centros residenciales.	63
12.5.3. Tabla Familiares	65
12.6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EN GRÁFICOS	66
12.6.1. Resultados cuestionarios usuarios/as	66
12.6.2. Resultados cuestionarios familiares	71
12.6.3. Resultados cuestionarios comunidad	77
12.7. CRONOGRAMA DE TRABAJO	83
12.8. ESCALA ESTE II:	84
12.9. CUESTIONARIO PHEIPHER	85
12.10. HOJA DE SEGUIMIENTO DEL PROYECTO	86
12.11. TRÍPTICO DEL PROYECTO	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 Población Diciembre 2016</i>	<i>10</i>
<i>Gráfico 2 Pirámides de población de España</i>	<i>11</i>
<i>Gráfico 3 Ficha Usuarios/as.....</i>	<i>25</i>
<i>Gráfico 4 Ficha Familiares</i>	<i>25</i>
<i>Gráfico 5 Ficha Comunidad.....</i>	<i>26</i>
<i>Gráfico 6 Resultados del cuestionario de Comunidad</i>	<i>29</i>
<i>Gráfico 7 Resultados del cuestionario de Usuarios/as</i>	<i>30</i>
<i>Gráfico 8 P13.Motivo por el que decidió entrar en residencia</i>	<i>31</i>
<i>Gráfico 9 Resultados del cuestionario de Familiares.....</i>	<i>32</i>
<i>Gráfico 10 Perfil de los jubilados aragoneses.....</i>	<i>34</i>
<i>Gráfico 11 Objetivos generales, específicos y tareas.....</i>	<i>39</i>
<i>Gráfico 12 Financiación</i>	<i>44</i>
<i>Gráfico 13 cuestionario profesionales para la evaluación</i>	<i>47</i>
<i>Gráfico 14 Cuestionario usuarios/as para la evaluación</i>	<i>48</i>

1. RESUMEN

El aumento de la población mayor de 65 años en España, está generando nuevos retos para la sociedad y el ejercicio de la profesión de Trabajo Social. Se está dando la necesidad de contar con nuevos servicios, recursos y maneras de intervenir, ya que son un grupo de personas cada vez mayor, que presentan necesidades, características y problemáticas propias. Este aumento de personas mayores está incrementando también las situaciones de soledad y los sentimientos de soledad subjetiva. No son situaciones aisladas, está empezando a convertirse en una problemática que afecta cada vez más a las personas mayores en nuestro país. Este estudio tiene como finalidad aproximarnos a esta realidad y al fenómeno de la soledad subjetiva con el objetivo de lograr una mayor sensibilización en la comunidad y elaborar un Proyecto de intervención desde el Trabajo Social Comunitario que pueda aplicarse en las residencias para prevenir y eliminar dichos sentimientos.

ABSTRACT

The increase of the population over 65 in Spain, is generating new challenges for society and the exercise of the profession of Social Work. There is a need to have new services, resources and ways to intervene, since they are a growing group of people, who have their own needs, characteristics and problems. This increase in elderly people is also increasing the situations of loneliness and feelings of subjective loneliness. They are not isolated situations, it is beginning to become a problem that increasingly affects the elderly in our country. This study aims to approach this reality and the phenomenon of subjective loneliness with the aim of achieving greater awareness in the community and develop an intervention project from the Community Social Work that can be applied in residences to prevent and eliminate these feelings

Palabras clave: Personas mayores, Soledad subjetiva, Centros residenciales, Proyecto, Trabajo Social Comunitario.

2. AGRADECIMIENTOS

Verdaderamente hemos disfrutado y aprendido con la realización de este trabajo, el cual nos ha permitido ampliar más nuestros conocimientos como futuras trabajadoras sociales, gracias al contacto que hemos mantenido con diferentes profesionales del trabajo social. Nos ha supuesto un periodo de aprendizaje tanto profesional como personal, por lo tanto, queremos expresar nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que nos han apoyado, ayudado y seguido a lo largo de la elaboración de nuestro trabajo.

En primer lugar agradecerle a la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de Zaragoza estos cuatro años de aprendizaje y formación, que nos van a permitir desarrollar la profesión del Trabajo Social. En estos años, se nos han inculcado una serie de valores, entre ellos la importancia del trabajo en equipo, lo cual nos ha permitido realizar este TFG de manera conjunta.

Por otro lado, agradecerle a nuestra tutora Ana Cristina López su dedicación y valiosa ayuda, gracias a su seguimiento y la aportación de sus conocimientos como profesional, el camino para la elaboración de este trabajo ha resultado menos compleja.

Nuestro más sincero agradecimiento a todas las residencias que nos dedicaron unos minutos de su tiempo para atendernos, pero en especial a las dos residencias de la margen izquierda de Zaragoza: Servicios Sociosanitarios Aragoneses, Residencia Torre del Ángel y otro centro residencial, cuyo nombre no hemos podido mencionar en el trabajo, que aceptaron participar en nuestro estudio, así como a sus respectivas profesionales, sin ellas, indudablemente este trabajo no habría podido ponerse en marcha.

Finalmente, gracias a cada uno/a los usuarios/as de ambas residencias, así como a los familiares por la confianza que nos han brindado. Por otro lado también, agradecerles a todos los miembros de la comunidad que se volcaron para responder y compartir nuestro cuestionario.

3. INTRODUCCIÓN

El objetivo principal del trabajo es la creación de un proyecto de intervención desde el trabajo social comunitario para prevenir y eliminar sentimientos de soledad subjetiva en las personas mayores. Para poder alcanzar este objetivo hemos realizado una previa investigación y un posterior análisis de los resultados obtenidos.

A través de la revisión bibliográfica, pretendíamos conocer el contexto social y demográfico en España, el fenómeno de la soledad subjetiva en las personas mayores, sus causas y posibles consecuencias, las posibles intervenciones desde trabajo social y además algunos de los recursos y prestaciones disponibles en Aragón desde los servicios sociales dirigidos al colectivo de las personas mayores.

En el punto de metodología se explican las características principales de nuestra investigación, así como los diferentes cuestionarios que hemos llevado a cabo. Posteriormente hemos presentado gráficamente los resultados obtenidos para después analizar y extraer conclusiones sobre las cuestiones más relevantes.

Finalmente, se ha realizado la elaboración de un proyecto de intervención que pudiese ser aplicable en centros residenciales y otros ámbitos. Se trata de un proyecto elaborado desde el Trabajo Social Comunitario, cuyo objetivo principal es evitar y prevenir mediante una serie de actividades, los sentimientos de soledad subjetiva que pueden padecer los/as usuarios/as tanto de centros residenciales como los/as que residen en su domicilio. Con este proyecto se pretende acercar la comunidad a las residencias y las residencias a la comunidad, eliminando también los prejuicios que se puedan tener hacia los centros residenciales y con el fin de evitar que aparezcan dichos sentimientos de soledad subjetiva en el colectivo de las personas mayores.

En la parte final del trabajo se encuentran los anexos, en los que se han añadido entre otras cosas: los cuestionarios utilizados para la investigación, gráficos y tablas que detallan y complementan la presentación y el análisis de los resultados, además del cronograma de actividades del proyecto.

4. JUSTIFICACIÓN

Es necesario comprender que en la vejez, al igual que en otras etapas del ciclo vital, se producen una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, que se pueden dar a diferente ritmo dependiendo de la persona pero que son cambios inevitables y van asociados a la edad.

Entre estos cambios encontramos algunos de tipo emocional, que en ocasiones pueden desembocar en sentimientos negativos, como miedo ante la idea del final de la vida, tristeza, abandono, frustración, inutilidad o soledad. Bien es cierto, que no todas las personas se sienten igual, ya que es necesario aclarar que en este aspecto juega un papel muy importante la valoración subjetiva que cada persona haga de los acontecimientos y cambios que se producen.

En ocasiones, y por diversos motivos, las personas al llegar a estas edades avanzadas y ligado a la necesidad de recibir cuidados y atención continuada, desarrollan su día a día en centros residenciales o centros de día, entre muchos otros recursos disponibles. Este trabajo centra la investigación en los centros residenciales. Consideramos que para que se dé un envejecimiento óptimo, es necesario que las personas mayores continúen teniendo relación con la realidad externa al centro residencial.

La hipótesis básica de la que se parte para realizar este trabajo es que el ingreso de una persona mayor en una residencia supone una ruptura con la comunidad, hecho que puede conllevar a sentimientos negativos al no considerarse ya integrada en la sociedad.

Es necesario actuar desde el Trabajo Social Comunitario para lograr que se dé un proceso de adaptación adecuado a esta nueva etapa del ciclo vital, para lograr un envejecimiento activo que permita a las personas mantener sus rutinas diarias y sus relaciones sociales y además trabajar con la comunidad para que se dé la plena integración de este colectivo.

Para comprender la falta de integración social que en ocasiones sufre este colectivo, es necesario comprender que en esta etapa del ciclo vital se dan numerosos cambios como ya se ha mencionado anteriormente. Uno de estos cambios puede ser el debilitamiento o desaparición de relaciones socio-familiares. En este sentido, el individuo deja de relacionarse progresivamente con la vida social y a su vez, ésta le proporciona cada vez menos oportunidades (IMSERSO, 2008).

Consideramos que nuestra labor desde el Trabajo Social es disminuir las situaciones de desvinculación social de los/as residentes con la comunidad, que en ocasiones son elección de la propia persona, y actuar desde el Trabajo Social Comunitario para eliminar los posibles sentimientos de soledad subjetiva.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVOS GENERALES

- ❖ Dar a conocer el hecho de la existencia de sentimientos de soledad subjetiva en las personas mayores.
- ❖ Lograr una mayor sensibilización de la población con el tema de estudio.
- ❖ Realizar una investigación para conocer la existencia de sentimientos de soledad subjetiva en dos centros residenciales de la margen izquierda de Zaragoza.
- ❖ Elaborar un proyecto desde Trabajo Social Comunitario para evitar y prevenir los sentimientos de soledad subjetiva de las personas mayores.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Conocer el contexto demográfico actual y futuro de España.
- ❖ Diferenciar los conceptos de Soledad Objetiva y Subjetiva.
- ❖ Conocer las posibles causas y consecuencias de la soledad subjetiva.
- ❖ Conocer la forma de intervención del Trabajo Social en los centros residenciales.
- ❖ Conocer algunos de los recursos y servicios disponibles en el Catálogo de Servicios Sociales de Aragón, que puedan ser de utilidad para las personas mayores.
- ❖ Conocer si existen sentimientos de soledad subjetiva entre los/as usuarios/as de los dos centros residenciales de la margen izquierda de Zaragoza.
- ❖ Crear un proyecto de intervención desde Trabajo Social Comunitario, justificado en los resultados de la investigación previa.

5.3. TÉCNICAS UTILIZADAS PARA SU REALIZACIÓN

Inicialmente se ha realizado una documentación bibliográfica exhaustiva para conocer el contexto demográfico español y para indagar más sobre los sentimientos de soledad subjetiva. Para ello se han utilizado diferentes documentos como estudios anteriores, libros, apuntes de asignaturas dadas a lo largo de la carrera o artículos y documentos en formato digital.

Por otro lado, se ha realizado una investigación, cuya metodología propia figura posteriormente en el trabajo, con esta investigación se pretende conocer si se da la existencia de sentimientos de soledad subjetiva en los dos centros residenciales de la margen izquierda de Zaragoza que han participado, cuáles son las principales causas de ingreso en un centro residencial, la implicación por parte de las familias en el día a día del residente así como los prejuicios existentes por parte de la comunidad sobre las personas mayores y los centros residenciales en Zaragoza. Se ha tratado de una investigación mixta, ya que los datos han sido obtenidos por medio de escalas y cuestionarios pero al mismo tiempo, está recogida de datos se realizó en modo de entrevista personal con cada uno de los participantes. Posteriormente se explica la metodología de la investigación más detallada en el trabajo.

Finalmente, tras realizar una presentación y análisis de los datos obtenidos en la investigación se ha elaborado un proyecto de intervención desde el trabajo social comunitario que se fundamenta en los resultados de la investigación.

6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

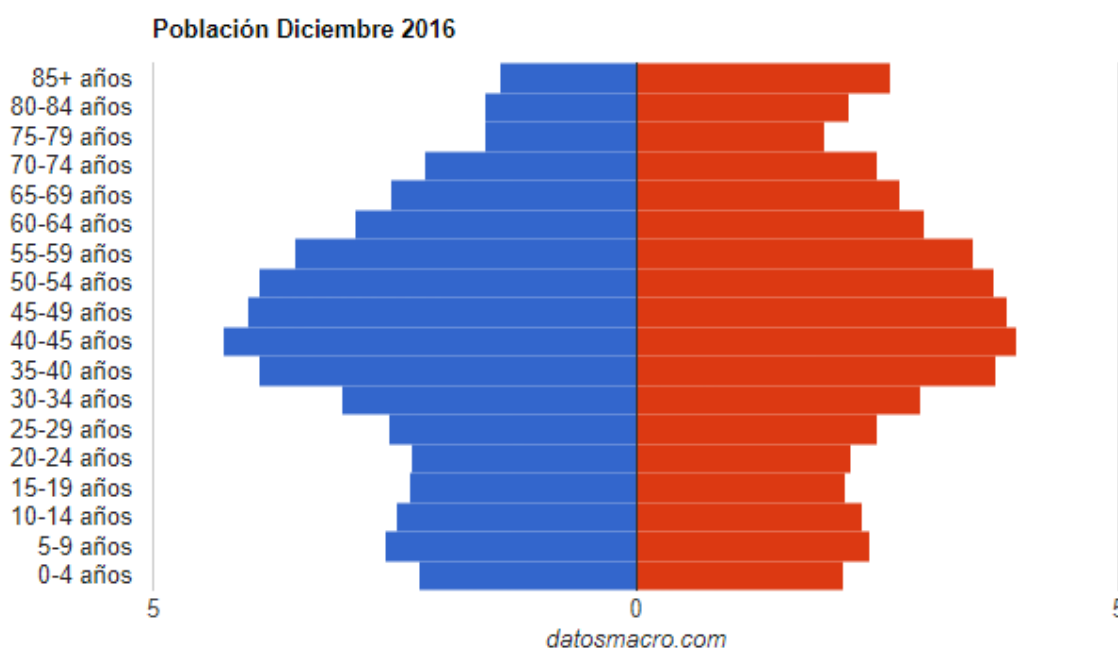
6.1. CONTEXTO PERSONAS MAYORES EN PROFUNDIDAD

España es un país con un elevado número de personas de edad avanzada. Este envejecimiento poblacional se debe entre otras cosas, al aumento de la esperanza de vida, descenso en la tasa de natalidad o las migraciones, que también afectan a la estructura de la pirámide poblacional de un país.

La población total de España a día 1 de enero de 2017 se situó según el INE en 46.528.966 habitantes, esto supone un aumento de 88.867 habitantes respecto al año 2016. Respecto a Zaragoza, la población en marzo del año 2018 según los datos de Ebropolis se sitúa en 698.978 habitantes.

En la actualidad España posee un saldo vegetativo negativo, ya que se producen más muertes que nacimientos cada año. Además al ser un país desarrollado posee un alto porcentaje de población mayor de 65 años, debido al descenso de la natalidad y aumento de la mortalidad, esto supone un proceso de envejecimiento poblacional que continuará si sigue dándose esta tendencia demográfica.

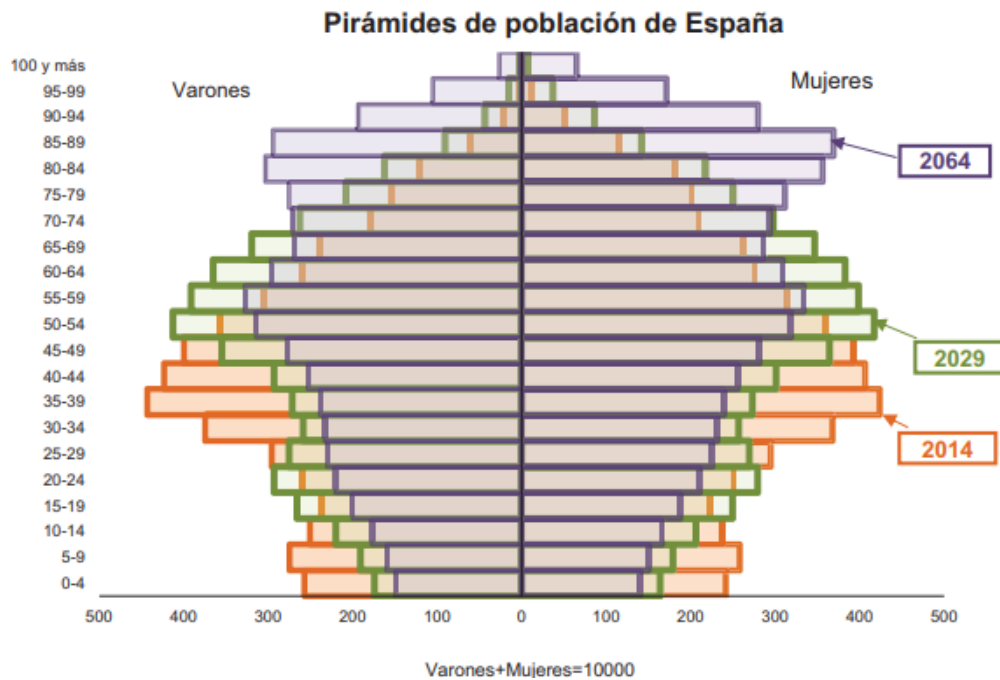
Gráfico 1 Población Diciembre 2016



(Fuente: Datosmacro Aragón (2017). *Pirámide de población 2016*. En línea. Recuperado a 10 de Enero de 2018 de <https://www.datosmacro.com/demografia/estructura-poblacion/espana-comunidades-autonomas/aragon>)

En cuanto a la pirámide de población de Aragón, destacando a los hombres en color azul y las mujeres en rojo, se aprecia una pirámide regresiva, esto significa que en la base de la pirámide existe menos población que en las zonas intermedias, y en la cúspide de la pirámide se observa un gran número de población. Este tipo de pirámides son usuales en los países desarrollados como es España y representan una escasa natalidad y una esperanza de vida alta.

Gráfico 2 Pirámides de población de España



(Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2014). *Proyección de la Población de España 2014–2064*. En línea. Recuperado 11 de enero de 2018 de <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>

Si continúa esta tendencia demográfica en España, podemos observar en la pirámide poblacional del gráfico 2 que recoge las futuras predicciones del año 2014 al 2064, que la base de la pirámide se reduciría mientras que la cúspide aumentaría, esto significa que se van a dar menos nacimientos y la esperanza de vida va a ser mayor, cada vez España va a tener una mayor población envejecida.

Siguiendo con los datos emitidos en una de las notas de prensa del Instituto Nacional de Estadística publicada el 20 de octubre del año 2016, sobre la proyección de población en España del año 2016-2066 cabe destacar lo siguiente:

- ❖ Si España mantiene la tendencia demográfica actual como consecuencia del envejecimiento poblacional, se darán más defunciones que nacimientos durante los 50 años siguientes.
- ❖ Dentro de 15 años en España residirán 11,7 millones de personas mayores de 65 años, tres millones más que en la actualidad. Y esta cifra se incrementará hasta 14,2 millones de personas en los próximos 50 años.
- ❖ La tasa de dependencia se elevaría desde el 53,5% actual hasta el 62,2% en 2031, alcanzando el 87,7% en el año 2066.
- ❖ La cifra de población centenaria (100 años o más) pasaría de las 16.460 personas en la actualidad a más de 222.104 dentro de 50 años.

Observando el gráfico 2, se debe resaltar que se está dando una feminización de la vejez que continuará en los próximos años. Así es importante destacar el fenómeno de la *“feminización de la vejez”*, Guiddens (2012), establece como causas de esta feminización de la vejez las siguientes: La mayor esperanza de vida que presentan las mujeres frente a los hombres en todas las sociedades del mundo y además de esto, uno de los motivos de este fenómeno se debe a la muerte de muchos jóvenes que lucharon en la segunda guerra mundial, reduciendo así el número de hombres que podrían haber llegado a la vejez junto con otras mujeres que sí que pudieron envejecer.

Sin embargo, esta feminización no es siempre positiva para las mujeres, ya que ellas viven más años pero con mayor probabilidad de ser pobres que los varones. Esto se debe a las desigualdades que han sufrido siempre las mujeres, al cobrar menos salarios, cuidar del hogar y de los hijos, entre otros factores. Así actualmente, ellas perciben pensiones más bajas que los hombres. Otro de los problemas derivados de la feminización en la vejez sería que las mujeres viven más años pero con peor salud y tienden a sufrir más discapacidades que los varones.

Para poder explicar los cambios que se han ido produciendo en nuestra sociedad, es necesario hablar de la transición demográfica. Gómez (2010) considera que cuando se habla de estas variaciones o transiciones demográficas se debe tener en cuenta que los principales factores demográficos son la fecundidad, mortalidad y las migraciones:

Si hablamos de fecundidad en España, las características principales que se encuentran son que la reproducción de la población ha disminuido, con lo cual se tienen menos hijos, y por otro lado, se ha retrasado la edad de la maternidad. Según Delgado (2003) esto se debe a que los estilos de vida van cambiando y del mismo modo, cambian los intereses de las personas que ya no se basan exclusivamente en construir una familia. Además la incorporación de la mujer al mundo laboral también ha sido un factor que ha afectado a este descenso de la natalidad.

Para medir la mortalidad se deben atender dos indicadores fundamentales: la tasa de mortalidad infantil, la cual cada vez ha descendido más España, y la esperanza de vida al nacer, que está en aumento; según Gómez (1992) esto es debido a los avances tecnológicos que se han producido en los últimos años.

España sufrió pérdidas de población con los procesos de emigración durante los años setenta. Sin embargo en torno a los años noventa, se produjo un proceso inverso, ya que se produjo la entrada de muchos inmigrantes, proceso que a día de hoy se sigue dando. Para Zamora et al., (2005) la salida de españoles jóvenes y adultos supone un envejecimiento de la población que continúa en España, y la llegada de inmigrantes en algunos casos podría suponer un rejuvenecimiento poblacional.

6.2. VEJEZ COMO ETAPA DEL PROCESO VITAL

El concepto de vejez hoy en día no está delimitado a una edad concreta sino que su concepción puede variar de unas sociedades a otras, por lo tanto podemos considerar este concepto como una convención social. Además es necesario comprender que los comportamientos y las vivencias que las personas presenten en esta etapa, también van a variar dependiendo de diferentes factores, por lo tanto, va a depender en gran medida de la sociedad y cultura en la que las personas viven. *“El envejecimiento psicológico, entendido como el comportamiento y las vivencias de la vejez, solo en una pequeña parte está determinado de modo biológico, o sea por el estado de salud, y en cambio está ampliamente fijado por factores ambientales, sociales y ecológicos”* (Lehr 1983, p. 362).

En sociología, se considera el envejecimiento como una combinación de procesos biológicos, psicológicos y sociales que afectan a las personas cuando se hacen mayores. Estos procesos, se consideran “relojes” evolutivos: el biológico lo relacionaríamos con el cuerpo físico, el psicológico se relaciona con la mente y el social estaría ligado a las normas culturales, valores y experiencias que encuentran asociados a la edad (Guiddens, 2012).

Continuando con Guiddens (2012), es importante comprender que existen desigualdades muy marcadas entre los países desarrollados y los que se encuentran en vías de desarrollo, la experiencia de envejecer no es la misma. Para un país desarrollado, el tener una edad en torno a los 30 años significa ser joven, mientras que para otro en vías de desarrollo significa casi vejez, debido a que la esperanza de vida no es la misma a causa de la pobreza y las enfermedades.

El envejecimiento está lleno de cambios, a veces positivos y otras veces negativos. Por un lado, uno de los acontecimientos más destacados que encontramos en este proceso es la jubilación, el trabajo proporciona un cierto capital para poder hacerle frente a gastos, pero además también otorga a los individuos una “función” o “identidad” en la sociedad y cuando se pierde, es difícil adaptarse. Otro acontecimiento significativo es la viudedad, normalmente son las mujeres las que suelen enviudar debido a que estas poseen una esperanza de vida mayor. Cuando una persona se queda viuda, pierde el apoyo y afecto que podría ofrecer su cónyuge.

Según Guiddens (2012) actualmente en nuestra sociedad, podemos distinguir varios grupos de edades en torno a la vejez. Distinguimos entre tercera y cuarta edad; la primera estaría considerada entre los 50 años hasta los 64 años, durante estas edades las personas suelen poseer total autonomía y en muchas ocasiones están libres de enfermedades. La cuarta edad empezaría en esos años de vida en los que la autonomía de un individuo ha ido en descenso y se ha vuelto una persona dependiente y ya no tiene la misma capacidad para cuidarse a sí misma.

Gómez (2010) considera que es importante destacar la aparición de un nuevo grupo poblacional como son los *“superlongevos”*. Este grupo hace referencia a las personas que han alcanzado edades muy elevadas, superando los 100 años de edad. Este fenómeno va en aumento con rapidez, y se considera que es el grupo que más ha crecido durante los últimos años en los países desarrollados.

El hecho de que las personas lleguen a edades tan longevas ha supuesto un aumento de los hogares unipersonales, ya sea debido a la pérdida del cónyuge o la pérdida de los vínculos sociales. El último artículo a día de hoy en lo referente a este tema ha sido escrito por el *Heraldo de Aragón* el día 01 de Mayo de este mismo año. Este artículo informa de que según el informe de ‘Datos básicos de Aragón 2017’ 83.000 personas de más de 65 años viven solas en el domicilio en la Comunidad autónoma de Aragón y además el 70% son mujeres, la mayoría de ellas en situación de viudedad (*Heraldo de Aragón*, 2018). Estos datos son relevantes para entender el gran porcentaje de personas mayores que se encuentran solas o que debido a la pérdida de vínculos y relaciones sociales padecen sentimientos de soledad subjetiva.

6.3. LA SOLEDAD SUBJETIVA

El término “soledad”, surgió por primera vez en el siglo XIII, y no se asociaba a un significado meramente negativo, sino que reflejaba la situación de una persona que estaba sola de manera momentánea o temporal (Muchnik y Seidmann, 2002). Esta concepción de la tristeza afirmaba que no estaba únicamente vinculada a sentimientos meramente negativos sino que también podía disfrutarse de ella.

La soledad se suele concebir como un elemento negativo y perjudicial para los individuos y además se vincula con sentimientos como pueden ser el aislamiento o la falta de sentido de la vida (Díez y Morenos, 2015).

Entre las principales aportaciones acerca de la soledad encontramos las del científico social Robert Weiss, considerado el teórico por excelencia de la soledad, quien define la soledad como *“Una respuesta ante la ausencia de una provisión de relación particular”* (Citado por Montero y Sánchez, 2001). Weiss estableció la diferenciación entre soledad emocional y soledad social (Díez y Morenos, 2015).

Cuando se refiere a la soledad emocional, hace referencia a la ausencia de apego emocional y a la falta de relaciones afectivas con otras personas del entorno del individuo. Éste tipo de soledad sería la conocida como soledad subjetiva. Por otro lado, la soledad social está más ligada a la cantidad y calidad de las relaciones sociales que tiene el propio individuo, y se refiere la falta del sentido de pertenencia o integración a una comunidad o grupo (Muchnik y Seidmann, 2002).

Para Díez y Morenos (2015), la soledad surge de la falta de interacción social desde el punto de vista cuantitativo (cantidad) o cualitativo (calidad); de la percepción subjetiva que el propio individuo tiene de sus relaciones socio-familiares; y del hecho de que habitualmente sea entendida como un fenómeno emocionalmente negativo.

Cuando hablamos de soledad, asociamos al término el significado de “estar solo”, esto implicaría la existencia de otros fenómenos como el aislamiento social, la falta de compañía o la carencia de redes sociales. Sin embargo, la soledad entendida como un sentimiento es más perjudicial y negativa para la persona ya que cuando asociamos el término con *“sentirse solo”*, nos referimos a un sentimiento no buscado, que se impone y en el que aun contando con una red de apoyo social, el individuo puede experimentar sensaciones de tristeza, nostalgia, miedo o dolor (IMSERSO, 2008).

Según Díez y Morenos (2015), existe una clara diferencia entre *“estar solo”*, *“estar aislado”* y *“sentir soledad”* pero a su vez, son términos que se encuentran estrechamente relacionados entre sí. Para

entenderlo mejor, una persona puede estar sola y sin embargo, no experimentar sentimientos de soledad, ésta concepción se puede relacionar con el aislamiento concebido en muchas ocasiones, como algo elegido de forma voluntaria.

Díez y Morenos (2015) refieren que teniendo en cuenta la estrecha relación que existe entre el aislamiento social y la soledad; el aislamiento elegido de forma voluntaria sería “*estar solo*” y desde la obligación favorece la aparición de sentimientos de soledad subjetiva.

6.3.1. Factores causales de soledad subjetiva

Rodríguez (2009) establece en su estudio como principales factores causales de la soledad subjetiva, las siguientes experiencias, que suponen un cambio con respecto a la vida anterior de las personas mayores:

- ❖ **El Síndrome del nido vacío:** Se trata de una sensación de soledad que padecen los padres cuando sus hijos abandonan el hogar para comenzar a vivir de forma independiente. Se espera que los hijos continúen prestando la atención necesaria a los padres, sobre todo ante posibles situaciones de enfermedad o dependencia y si esto no ocurre así, pueden verse afectadas las relaciones paterno-filiales y se pueden generar sentimientos de malestar y soledad.
- ❖ **Unas relaciones familiares pobres:** Se refiere a la carencia de relaciones sociales y familiares, sobre todo en cuanto a intensidad y calidad de afecto. Esta percepción puede conllevar a sentimientos de frustración, tristeza y soledad.
- ❖ **La muerte del cónyuge:** La viudedad es el principal desencadenante de sentimientos de soledad en personas mayores. La persona debe aprender a convivir y a realizar su día a día sin la compañía y el afecto que le brindaba su pareja.
- ❖ **La salida del mercado laboral:** Tras la jubilación se dan una serie de cambios en la vida de las personas, principalmente se dispone de mucho más tiempo libre y en ocasiones, las personas no saben en qué ocuparlo. Además puede darse un deterioro de las relaciones sociales, principalmente, de aquellas que se tenían en el entorno laboral, pudiendo aparecer aislamiento social (Ussel, 2001).
- ❖ **Los prejuicios:** En la sociedad actual existen una serie de prejuicios relacionados con las personas mayores. Algunos de estos prejuicios son: que no tienen una vida productiva, que no tienen necesidades sexuales, que ya no tienen nada nuevo que aportar a la sociedad, etc. Estos prejuicios pueden afectar negativamente a las personas mayores y pueden hacer que se pierda el verdadero rol social de este colectivo.

Tras haber explicado los factores principales que pueden crear sentimientos de soledad subjetiva, es importante hacer referencia a que muchas personas mayores no acuden a centros e instituciones que existen y que podrían evitar y/o prevenir estos sentimientos de soledad subjetiva. Según el Libro Blanco sobre el envejecimiento activo (2011) sólo un 24,7% de las personas mayores acuden a Centros para Jubilados. Por esta razón hay un amplio colectivo de ancianos que no están vinculados a este tipo de centros. El acudir a este tipo de centros puede prevenir situaciones de aislamiento social y sentimientos de soledad, al permitir

a las personas estar en contacto con otras y realizar actividades que favorecen el envejecimiento activo, además, consideramos que la comunicación es la base de toda relación entre las personas. Todas las personas, independientemente de su género o edad, necesitan comunicarse y así lo hacen, es decir, es imposible no comunicar. Incluso cuando creemos no estar comunicándonos lo estamos haciendo. Como vimos en la asignatura de Habilidades Sociales, somos seres comunicativos y necesitamos estar en interacción con los otros.

Le damos importancia a la comunicación porque consideramos que es importante para evitar situaciones de aislamiento social y también sentimientos de soledad subjetiva. Es importante que como personas seamos capaces de desarrollar la habilidad social interaccionista, que es la que nos permite descifrar y responder a los estímulos sociales en general y especialmente a aquellos que provienen del comportamiento de los demás (Blanco, 1982).

Según León y Medina (1998) estas habilidades sociales, como hemos aprendido a lo largo de la carrera, tienen un carácter aprendido, una especificidad situacional y son un sinónimo de eficacia del comportamiento interpersonal, esto quiere decir que, son conductas aprendidas, dependen de la situación y son la base del comportamiento interpersonal y la base de las relaciones con los demás.

El desarrollo adecuado de las habilidades sociales, es fundamental para nosotros como trabajadores sociales, pero también lo son para todas las personas de la comunidad ya que si existe una buena comunicación y un buen desarrollo de las habilidades sociales, vamos a ser capaces de adaptarnos mejor a los cambios, seremos capaces de escuchar a los demás, de resolver conflictos o situaciones disfuncionales y nos permitirá comunicarnos adecuadamente con los otros.

Rosa Martilla Mora (2000), Terapeuta ocupacional, explicó en su artículo *“Características de la Comunicación en el anciano”*, que el ser humano es social por naturaleza, pero afirma que durante el proceso de envejecimiento, las personas comienzan a desprenderse de los compromisos sociales, a desinteresarse por las relaciones con la gente y a desligarse de actividades que anteriormente realizaban. Según esta misma autora, el progresivo deterioro de las comunicaciones con los demás, que sufren las personas mayores puede conllevar a situaciones de marginación, aislamiento social y además puede acelerar procesos degenerativos de sus capacidades físicas y psicológicas.

Por ello, desde el trabajo social se puede intervenir trabajando el proceso de adaptación a los cambios que se acontecen y también desarrollando las habilidades sociales y comunicativas del grupo de personas mayores, pero también trabajando con la comunidad en su conjunto, para evitar prejuicios y el aislamiento de este sector poblacional.

6.3.2. Consecuencias de la soledad subjetiva

El hecho de que muchas personas de edades avanzadas puedan tener sentimientos de soledad subjetiva puede considerarse un problema social. Como hemos visto a lo largo de nuestros estudios universitarios, cuando hablamos de problema social nos referimos a una situación que impide el desarrollo adecuado de una sociedad o de un sector de la misma.

Como ya vimos en la asignatura de Trabajo Social en el ámbito de la salud, al hablar del concepto de salud no nos referimos únicamente a la ausencia de enfermedad. Se trata de un proceso en el que influyen diferentes circunstancias y además también cobra mucha importancia la subjetividad con la que las personas hacen frente a dichas situaciones.

En el año 1948 se funda la Organización Mundial de la Salud y en su acta fundacional figura la siguiente definición del concepto salud: *“Estado de completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”* (Citado en Moreno, 2008; p-96).

Lo positivo de esta definición es el equilibrio entre lo biológico, lo psicológico y lo social que establece. Por lo tanto, siguiendo con esta definición, se podría afirmar que una persona que padece sentimientos de soledad subjetiva puede sufrir alteraciones en su bienestar mental, físico y social. Algunas de estas consecuencias serían las siguientes:

Higuera (2016), afirma que en el plano físico, estos sentimientos de soledad tienen un efecto debilitador del sistema inmunológico, esto supone un mayor riesgo de padecer enfermedades. Además, puede darse con mayor frecuencia dolor de cabeza, problemas de corazón y digestivos o dificultades para dormir.

Sánchez y Braza (1992) afirman que a nivel psicológico, la soledad influye en la baja autoestima, y puede causar otros problemas como la depresión o el alcoholismo.

Para Castro (1995) la soledad también tiene unas repercusiones a nivel social, sobre todo con lo que respecta a algunas conductas, muchas personas llegan a usar el teléfono como una forma de escape a estos sentimientos, y, en casos extremos, la pertenencia a sectas que ofrecen una satisfacción a las necesidades que no se encuentran cubiertas debido a la soledad.

Además en el plano social, la soledad se encuentra vinculada con el aislamiento social, principalmente si hablamos de la ruptura o pérdidas de relaciones sociales que en muchas ocasiones pueden darse cuando una persona llega a una edad avanzada.

6.4. INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Desde el Trabajo social debemos concebir a estas personas mayores y su propio entorno social como agentes de cambio para poder llevar a cabo una intervención eficaz. Para realizar una buena intervención, debemos concebir la idea de que todas las personas deben tener la oportunidad de desarrollar su potencial, independientemente de su edad. El objetivo es empoderar a estas personas para que puedan llevar una vida plena y procurar realizar cambios en alguna parte del proceso social, siempre teniendo en cuenta al propio individuo pero también su entorno.

Como hemos podido aprender a lo largo de la carrera, desde el Trabajo Social se puede intervenir en tres niveles: individual, familiar/grupal y comunitario. Según Manzanares y Rodríguez (2003), una intervención individual se proyecta a su vez desde tres niveles: nivel primario, secundario y terciario.

Desde el nivel primario, se realizarán acciones encaminadas a detener o prevenir situaciones y además también se pretende favorecer la autoconfianza y la auto-competencia de las personas.

Desde el nivel secundario, se pretende empoderar a las personas para que éstas sean capaces de manejar sus propios problemas y situaciones.

Desde el nivel terciario, las acciones están encaminadas a minimizar los efectos de un problema/situación que incapacita a la persona y ayudarle a recuperar su nivel de funcionamiento normal.

Siguiendo con las mismas autoras, para actuar desde el ámbito familiar/grupal se interviene a nivel de terapia y de grupos de apoyo; concibiendo a la familia o al grupo, como un sistema en el cual los miembros interaccionan entre sí y con capacidad de influir unos sobre otros. El objetivo es mejorar una situación familiar disfuncional, lo que implica tener en cuenta el entorno del usuario como objeto de la intervención.

Como ya estudiamos en la asignatura de Trabajo Social con Comunidades, el elemento estrella de toda intervención comunitaria es la participación de las personas ya que como bien explica Pelegrí (1990), el Trabajo Social Comunitario es un trabajo en, con y para la comunidad.

Según Barbero y Cortés (2005), los contenidos de una intervención realizada desde Trabajo social comunitario son:

- ❖ Descubrir las necesidades y potencialidades del espacio social en el que se desarrollará la intervención.
- ❖ Toma de contacto con la gente.
- ❖ Crear y establecer las estructuras colectivas y repartir las tareas.
- ❖ Ayudar a identificar y elaborar objetivos, es decir, establecer prioridades.
- ❖ Mantener la organización activa.
- ❖ Cuidar las relaciones y ayudar a comunicar.
- ❖ Concluir la intervención y alejarse.

El principal objetivo que se pretende lograr al trabajar con la comunidad de la margen izquierda de Zaragoza es crear una identidad colectiva y promocionar las relaciones sociales entre las personas de la comunidad, independientemente de la edad que éstas tengan, a través del trabajo social.

6.4.1. Intervención del trabajador social en el ámbito residencial

Filardo (2012), diferencia entre funciones directas e indirectas al referirse a las labores que un trabajador social desarrolla en el ámbito de las personas mayores y establece las siguientes:

❖ Funciones de atención directa:

1. Función de prevención: Estaría relacionada con las actividades de detección y prevención de diferentes problemáticas sociales que pueden afectar a las personas mayores.
2. Función de promoción: Se refiere a todas aquellas actividades que centran su objetivo en desarrollar y mejorar las capacidades que poseen las personas mayores. De este modo se pretende prevenir o acabar con el problema social que pueda padecer la persona mayor.
3. Función asistencial: En este caso, se pretende aumentar las capacidades de las personas mayores y generar bienestar mediante el uso de los recursos disponibles.
4. Función de rehabilitación: Son actividades encaminadas a la rehabilitación y la reinserción de las personas mayores que han podido padecer algún tipo de problemática ya sea física, psíquica o social.
5. Función informativa: Información sobre los derechos, recursos y servicios que se encuentran al alcance de las personas mayores y/o sus familiares, además de todas las actividades de asesoramiento y orientación.

❖ Funciones de atención indirecta:

1. Coordinación: Utilización de los recursos favoreciendo su optimización y las tareas de planificación y organización de intervenciones.
2. Trabajo Comunitario: En este caso, el Trabajador social potencia los recursos presentes en la comunidad para favorecer el acabar con las problemáticas sociales e involucrar a la comunidad en también en la prevención de dichos sucesos.
3. Gestión orientada a la tramitación de recursos para cumplir con los objetivos de la intervención social con el usuario.
4. Documentación: Se refiere a las labores de creación, elaboración y realización de los instrumentos propios del trabajo social como pueden ser, la ficha social, la historia social o el informe social.
5. Planificación y evaluación de los planes de intervención, y de los servicios y políticas sociales existentes.
6. Formación y docencia.
7. Dirección, gestión, planificación y organización de centros destinados a personas mayores: Residencias, centros de día, Hogar de jubilados...

Tanto las funciones de atención directa como las de indirecta, tienen como objetivo optimizar la utilización de los recursos y servicios disponibles para las personas mayores y la realización de intervenciones adecuadas a las necesidades de las mismas.

6.5. RECURSOS Y PRESTACIONES SOCIALES PARA LAS PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN

La función de los servicios sociales es proporcionar una respuesta a las necesidades de la población y además suponen una pieza fundamental en el desarrollo y la configuración de nuestro sistema público de bienestar y protección social. Las competencias en servicios sociales se encuentran divididas en La Administración del Estado, La Administración Autonómica y la Administración local (García, 2016).

En el año 2006 se aprueba la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), se trata de una Ley de ámbito nacional y contempla el desarrollo de un Sistema de Atención a la Dependencia (SAAD), integrado en los Sistemas de Servicios Sociales. Esta Ley ha supuesto un avance en el sistema de servicios sociales por incorporar una mayor fuerza jurídica de la protección social y por incorporar los servicios que contempla en los diferentes sistemas autonómicos de servicios sociales. Además tras esta Ley se han ido aprobando nuevas leyes de servicios sociales denominadas “Leyes de Segunda Generación” que han permitido que se dé una consolidación del carácter público de los servicios sociales, un progresivo carácter exigible de las prestaciones de servicios sociales, la creación de catálogos o carteras de servicios sociales o una mayor calidad de los servicios sociales.

En Aragón se aprueba en el año 2009 La Ley de Servicios Sociales de Aragón 5/2009, de 30 de Junio, ésta Ley determina entre otras medidas, que les corresponde a las entidades locales la elaboración de un Plan Estratégico de servicios sociales y establece como instrumentos de planificación y desarrollo el Catálogo de Servicios Sociales aprobado por el decreto 143/2011 de 14 de Junio. En este catálogo de Aragón se recogen, clasifican y definen todas las prestaciones que son objeto del Sistema Público de Servicios Sociales. Garantizando el derecho subjetivo de los ciudadanos y la gratuidad de las mismas.

En el Catálogo de Servicios Sociales¹ las prestaciones se dividen en: Prestaciones de Servicio, las prestaciones económicas y las prestaciones tecnológicas.

Dentro de las prestaciones de servicio algunas de las que encontramos:

- ❖ El Servicio de Ayuda a Domicilio, este servicio pretende ayudar en el desarrollo de las Actividades Básicas de la Vida Diarias de aquellas personas que muestran limitaciones de autonomía personal con el objetivo de evitar y/o retrasar el ingreso en centros de carácter residencial. Se trata de una prestación de carácter complementario y esencial para las personas en situación de dependencia.
- ❖ Servicio de prevención e inclusión social, ofrece intervenciones técnicas de carácter comunitario y están dirigidas a la sensibilización y a la movilización de la comunidad. Tiene como objetivo favorecer la inclusión social y tiene una naturaleza esencial. Nos resulta interesar incorporar esta prestación ya que estos servicios se orientan a los colectivos más desfavorecidos o vulnerables y podríamos aplicarlas para que se diese una movilización de la comunidad que fomentará la integración de las personas mayores evitando sentimientos de exclusión o soledad subjetiva.
- ❖ Servicio de Mediación Familiar, se trata de un proceso voluntario y extrajudicial de gestión de conflictos en la familia, en este proceso la persona mediadora facilita la comunicación y el

¹ Catálogo de Servicios Sociales Aragón:

http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/ServiciosSocialesFamilia/Noticias/CATALOGO%20SERVICIOS%20SOCIALES%20ANEXOS%20DECRETO_.pdf

entendimiento entre las diferentes partes. La incluimos en nuestra selección de recursos y prestaciones para las personas mayores ya que, aunque cualquier familia puede acceder a este servicio de mediación, resultaría interesante que se diese en familias donde hay personas mayores y las relaciones se han visto alteradas o modificadas, de este modo evitaríamos sentimientos negativos y también de conflicto o soledad.

- ❖ Servicio de Alojamiento Permanente para personas mayores en situación de dependencia, este servicio presta alojamiento residencial a personas mayores de 65 años que tengan reconocido un grado II o III de dependencia. Ofrece una atención integral y permanente para las personas y es una prestación de naturaleza esencial.
- ❖ Servicio de alojamiento temporal para personas mayores en situación de dependencia, este tipo de alojamiento se da por un tiempo limitado y tiene como objetivo apoyar a los cuidadores habituales de las personas mayores y favorecer el mantenimiento de las personas en su hogar.
- ❖ Servicio de Alojamiento permanente para personas en situación de riesgo de exclusión social, este servicio es para personas mayores de 60 años y facilita un espacio alternativo de convivencia y medios para la integración social. La prestación tiene una naturaleza complementaria y resulta importante tenerla en cuenta ya que muchas personas mayores se encuentran solos y a penas se relacionan con otras personas y este servicio podría facilitar su integración en la sociedad y eliminar sentimientos que puedan darse de soledad subjetiva.
- ❖ Servicio de Estancia diurna asistencial para personas mayores en situación de dependencia, tiene el objetivo de ofrecer asistencia integral durante el periodo diurno y promover el mantenimiento de su autonomía personal en medida de lo posible. Este servicio puede resultar de apoyo y ayuda para los cuidadores no profesionales.
- ❖ Servicio de Atención nocturna, dedicado a aquellas personas en situación de dependencia cuyo problema de salud produce agitación durante la noche impidiendo el sueño de los cuidadores habituales.

Entre las prestaciones económicas resaltamos las siguientes como fundamentales ante determinadas situaciones en las que podría verse el colectivo de las personas mayores:

- ❖ Becas de apoyo para el pago de centros residenciales, son ayudas de carácter individual para la ayuda del pago de centros de atención especializada de iniciativa privada.
- ❖ Prestación complementaria para perceptores de pensión no contributiva, tienen un carácter extraordinario y se destinan a los pensionistas por jubilación e invalidez en sus modalidades no contributivas.
- ❖ Prestación económica por cuidados en el entorno familiar, esta prestación se deriva de la Ley de dependencia y se concede con carácter excepcional cuando la persona en situación de dependencia es atendida en su entorno.

- ❖ Prestación económica vinculada al servicio, está dirigida a las personas en situación de dependencia para paliar los gastos derivados de los servicios del catálogo de atención a la dependencia, cuando no sea posible ofrecer el servicio mediante una plaza de responsabilidad pública.
- ❖ Prestación económica de asistencia personal, tiene un carácter periódico y va destinada a las personas en situación de dependencia para contribuir a la cobertura de los gastos derivados de una asistencia personal.

Finalmente, resaltamos las siguientes prestaciones tecnológicas como importantes ante determinadas necesidades que puede presentar el colectivo de las personas mayores:

- ❖ Teleasistencia, este servicio proporciona una respuesta inmediata mediante los recursos tecnológicos adecuados ante situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad o aislamiento. Es de carácter complementario y utilizado por muchas personas de edad avanzada que se encuentran en sus domicilios.
- ❖ Servicio de transporte adaptado para personas en situación de dependencia, para facilitar el traslado de las personas a los centros de día, centros nocturnos u ocupacionales desde su domicilio.

Consideramos importante explicar, que no se han mencionado todos los recursos y servicios disponibles en el catálogo de servicios sociales de Aragón, si no que se ha realizado una selección para presentar algunos destinados a personas mayores.

Pese a existir tantos recursos sociales para este colectivo, en muchas ocasiones las plazas en residencias o centros de día no resultan suficientes, ya que existe una gran demanda de estos servicios.

Llama la atención que son pocos los servicios destinados única y exclusivamente a paliar o acabar con las situaciones y los sentimientos de soledad en las personas mayores en Aragón, siendo una problemática cada vez mayor.

7. METODOLOGÍA

Nuestra investigación se ha llevado a cabo en dos residencias de la margen izquierda de Zaragoza, ambas forman parte del listado de residencias de la DGA².

7.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- ❖ A través del cuestionario destinado a usuarios/as de centros residenciales, queremos conocer los factores sociales que influyen en el acceso de las personas a estos recursos, así como, conocer si existen sentimientos de soledad subjetiva en las personas mayores, centrándonos en dos residencias de la margen izquierda de Zaragoza.
- ❖ Mediante los cuestionarios creados para familiares, pretendemos conocer la implicación de los mismos una vez que su familiar ha ingresado en residencia.
- ❖ Con el cuestionario destinado a la comunidad, pretendemos valorar cuales son los prejuicios existentes hacia las personas mayores y su grado de implicación con los mismos.

7.2. CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

En el proceso de investigación se han combinado estrategias de investigación cuantitativa y cualitativa, para así poder analizar la realidad social de una manera lo más concreta posible.

Según su finalidad, este trabajo se trataría de una investigación aplicada ya que además de querer investigar esta realidad social, nuestro propósito sería cambiar un aspecto de la misma, en este caso, se trataría de concienciar a la población de la necesidad de crear nuevas herramientas y técnicas que pudiesen evitar los sentimientos de soledad en las residencias. Así pues, en este trabajo pretendemos crear nuestro propio proyecto de intervención con el fin de que futuramente pueda ser aplicado y pueda dar pie a la creación de nuevos proyectos, por parte de las residencias o instituciones que trabajen con las personas mayores (Tomás, 2018).

Por otro lado, según los objetivos que describe sería una investigación descriptiva y a su vez explicativa. En primer lugar sería descriptiva porque estamos realizando una investigación que trata de describir la realidad social de las personas que viven en residencias de la margen izquierda de Zaragoza, tratando de obtener resultados a través de una muestra representativa de dicha población. En segundo lugar, a raíz de esta investigación trataremos de explicar el porqué de estos sentimientos de soledad en la vejez y la necesidad de crear nuevos proyectos en este ámbito, donde se involucren a la comunidad y a los familiares.

Según el alcance temporal es transversal o seccional ya que la recogida de información se ha limitado a un único momento en el tiempo. El primer contacto que tuvimos con residencias fue el día 22 de enero 2018, mientras que la recogida de información la empezamos a realizar a partir del día 9 de febrero 2018 y esta finalizó el día 23 de abril de 2018.

² Listados de centros y residencias inscritos en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/CiudadaniaDerechosSociales/Areas/BienestarSocial/Familia/Areas/02_Registro_Entidades_Centros_Sociales/WEB_RESIDENCIAS_INSCRITOS_PROVINCIA_MAYORES.pdf

Según fuentes, es una investigación primaria ya que todos los datos analizados, han sido obtenidos a través de los cuestionarios que nosotras mismas como investigadoras hemos realizado.

Finalmente, según las técnicas y el método utilizado se tratarían de una triangulación metodológica, ya que se han combinado tanto técnicas cuantitativas como cualitativas. Por un lado, desde la perspectiva cuantitativa se pretende obtener y medir datos sobre esta determinada realidad social de manera objetiva. Por otro, desde la perspectiva cualitativa se busca información no estandarizada y se utilizan técnicas con un diseño más abierto e interactivo (Corbetta, 2007).

7.3. HERRAMIENTAS

❖ Cuestionarios

Esta técnica consiste en obtener información a través de una serie de preguntas realizadas a los sujetos que son objeto de estudio que, a su vez, forman parte de una muestra de la población objeto de estudio. Las preguntas se organizan en base a un cuestionario estandarizado en el que las respuestas, en términos generales, son cerradas (Corbetta, 2007).

La técnica cuantitativa de recopilación de datos utilizada ha sido a través de cuestionarios, uno de los instrumentos más utilizados a la hora de obtener datos en una investigación social. Las encuestas han ido dirigidas tanto a usuarios/as de residencias, familiares y personas seleccionadas aleatoriamente entre la comunidad de la margen izquierda de Zaragoza.

Según Ara Mercedes Cerquera Córdoba (2012) algunas de las escalas más utilizadas para medir sentimientos de soledad son UCLA, SELSA, ESLY, la escala de satisfacción vital de Philadelphia y finalmente la escala ESTE II³. Esta última escala fue creada por la universidad de Granada (España), la cual nos ha servido como base para poder crear nuestras escalas para usuarios/as de centros residenciales y comunidad. Siguiendo con una estructura similar, hemos creado un cuestionario destinado a familiares de usuarios/as de centros residenciales. En un principio queríamos aplicar la escala ESTE, sin embargo cuando logramos contactar con las dos residencias que han participado en la investigación, las profesionales que nos atendieron, consideraron que esta escala podría resultar muy dura y extensa para los residentes, por lo que propusimos crear nuestra propia escala basándonos en la escala ESTE.

³ Ver anexo 12.8. Escala ESTE II, en página 84.

A continuación presentamos las siguientes fichas en las que se recoge la información relacionada con el periodo de recogida de datos, el ámbito poblacional, número de cuestionarios administrados y metodología de recogida que se ha utilizado tanto con los cuestionarios dirigidos a usuarios/as de residencias, los cuestionarios destinados a familiares y los dirigidos a la comunidad.

Gráfico 3 Ficha Usuarios/as

Ficha 1 USUARIOS/AS	
Ámbito Poblacional	Usuarios/as de dos centros residenciales de la margen izquierda de Zaragoza.
Periodo de recogida de datos	Desde el 09/02/2018 hasta el 7/03/2018.
Nº de cuestionarios administrados	El número total de los cuestionarios administrados ha sido de 24.
Método de recogida	Estos cuestionarios se han administrado a través de entrevistas personales cara a cara, en las diferentes residencias.

(Fuente: Elaboración propia)

El cuestionario administrado a usuarios/as⁴ de residencias está compuesto por 13 preguntas con 4 opciones de respuesta. Se trataría de preguntas y respuestas cerradas. Además de una pregunta final abierta para indagar sobre los motivos que le hicieron entrar en residencia al mismo usuario.

Gráfico 4 Ficha Familiares

Ficha 2 FAMILIARES	
Ámbito Poblacional	Familiares de los usuarios/as de dos residencias de la margen izquierda de Zaragoza.
Periodo de recogida de datos	Desde el 09/02/2018 hasta el día 25/04/2018.
Nº de cuestionarios administrados	El número total de los cuestionarios administrados ha sido de 31.
Método de recogida	Estos cuestionarios se han administrado a través de entrevistas personales cara a cara en las residencias. Y además dejamos algunos cuestionarios en algunas residencias y posteriormente fuimos a recogerlos una vez que estaban contestados.

(Fuente: Elaboración propia)

Por otro lado, el cuestionario dirigido a familiares⁵, está compuesto por 14 preguntas con 6 opciones de respuesta. Se trataría de preguntas y respuestas cerradas. Además de una pregunta final abierta donde se pregunta qué tipo de actividades creen que podrían ser beneficiosas para evitar sentimientos de soledad.

⁴ Ver anexo 12.1. Cuestionario Usuarios/as, en página 53

⁵ Ver anexo 12.2. Cuestionario Familiares, en página 55

Gráfico 5 Ficha Comunidad

Ficha 3 COMUNIDAD	
Ámbito Poblacional	Comunidad de la margen izquierda de Zaragoza.
Periodo de recogida de datos	Desde el 02/04/2018 hasta 17/04/2018.
Nº de cuestionarios administrados	El número total de los cuestionarios administrados han sido de 117.
Método de recogida	Los cuestionarios se han administrado a través de diferentes redes sociales.

(Fuente: Elaboración propia)

Finalmente, el cuestionario dirigido a la comunidad⁶ está compuesto por 14 preguntas con 4 opciones de respuestas. Se tratan de preguntas y respuestas cerradas. Además de dos preguntas abiertas con las que se pretende conocer si la persona encuestada se relaciona en su vida diaria con personas mayores, y opinión sobre los recursos disponibles destinados al colectivo de las personas mayores.

7.4. DESARROLLO DEL PROCESO DE RECOGIDA DE DATOS

Inicialmente, comenzamos la investigación con la toma de contacto con los diferentes centros residenciales. Se envió una carta de presentación⁷ por correo electrónico a seis residencias, pero no se obtuvo respuesta por parte de las mismas. Por ello, decidimos volver a ponernos en contacto con centros residenciales pero esta vez por vía telefónica. Contactamos con 13 residencias de la margen izquierda de Zaragoza. El objetivo inicial era que al menos seis residencias pudieran participar en la investigación, sin embargo, cuatro fueron los centros residenciales que nos ofrecieron la posibilidad de tener una cita personal con la Trabajadora Social para explicarles nuestro proyecto y mostrarles los cuestionarios antes de decidir si querían participar en la investigación. Dos de estas residencias volvieron a ponerse en contacto con nosotras para expresarnos su deseo de participar en la investigación, mientras que las otras dos no volvieron a ponerse en contacto ni respondieron nuestros correos electrónicos. Por lo tanto, de las trece residencias con las que contactamos, dos decidieron participar y siete decidieron no hacerlo. Tras este contacto previo, ambas trabajadoras sociales avisaron a los/as usuarios/as así como a sus familiares para explicarles en qué consistía nuestro trabajo, y pedirles consentimiento para administrar los cuestionarios.

El objetivo inicial era tratar de administrar el cuestionario de usuarios/as a 50 personas residentes en centros residenciales como mínimo, sin embargo la muestra final ha sido de 24. En cuanto a los criterios de inclusión, se trataban de personas de ambos géneros que no presentasen ningún tipo de deterioro cognitivo a pesar de que pudieran tener deterioro físico y fueran mayores de 65 años. Continuando con la forma de administrar los cuestionarios de usuarios/as, el proceso que se siguió fue a través de entrevistas cara a cara. En ambas residencias, las profesionales seleccionaron a los/as usuarios/as que encajaban según el perfil requerido en la investigación y nos proporcionaron un sitio cómodo para poder hablar con los mismos. Se mantuvieron entrevistas personales con cada uno/a de los/as encuestados/as, sin embargo, dado que eran personas mayores con diferentes tipos de problemáticas, fuimos nosotras quienes rellenamos los cuestionarios conforme ellos/as respondían a las preguntas. La duración media por entrevista fue de 25 minutos, siendo ninguna inferior a 10 minutos.

⁶ Ver anexo 12.3. Cuestionario Comunidad, en página 57

⁷ Ver anexo 12.4. Carta de presentación, en página 59

En cuanto al cuestionario elaborado para familiares se pretendía obtener como mínimo 50 cuestionarios, finalmente la muestra final ha sido de 31. En lo referente al criterio de inclusión, no exigimos ningún perfil concreto, únicamente que fueran familiares de consanguinidad, afinidad o adopción de los/as usuarios/as de la residencia. Estos cuestionarios se administraron de dos maneras: la primera, a través de entrevistas personales con los/las familiares que se encontraban en la residencia y quisieron participar. La segunda, dejando varias copias de cuestionarios en la recepción de una de las dos residencias, para que aquel familiar que lo deseara pudiera contestarlo. Estos últimos cuestionarios permanecieron en la residencia desde el día 7/03/2018 y se recogieron el día 25/04/2018.

Para el cuestionario dirigido a la comunidad, se pretendía obtener 120 respuestas en un plazo de quince días, y la obtención final fue de 117. Inicialmente este cuestionario se elaboró en papel, pero posteriormente, se consideró que era más rápido y eficaz, utilizar como medio de difusión las redes sociales, por lo que la decisión final fue aplicarlo de manera online. En cuanto a los criterios de inclusión, se trataban de personas aleatorias, de ambos géneros y diferentes edades.

Concluyendo con el método para el análisis de datos, las herramientas utilizadas para ello han sido a través de la plataforma de encuestas online de Google, utilizada para recoger las respuestas del cuestionario dirigido a comunidad; y por otro lado, hemos utilizado Excel 2013. Inicialmente procedimos a introducir todos los datos recogidos a Excel, para su posterior presentación gráfica. La forma para obtener los resultados de cada pregunta de los cuestionarios fue a través de la fórmula “contar.si”, gracias a ésta obtuvimos el número de personas que en cada pregunta había contestado cada una de las opciones de respuesta. Posteriormente, estos datos fueron introducidos en Excel pregunta a pregunta para poder presentarlos a través de gráficas circulares con sus correspondientes respuestas porcentuales.

En el caso de los cuestionarios dirigidos a la comunidad, ya disponíamos de las respuestas informatizadas, ya que las obtuvimos como hemos mencionado anteriormente mediante un cuestionario online de la plataforma de Google. En este caso también utilizamos Excel 2013 para contrastar que los resultados fueran los correctos y crear gráficas para su presentación.

7.5. DESVIACIONES EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

- ❖ La primera dificultad encontrada fue a la hora de elaborar el cuestionario de usuarios/as de centros residenciales, debido a que indagar sobre los sentimientos personales de las personas requería la necesidad de preguntas directas y cerradas, ya que si no, no se podía medir correctamente este sentimiento de soledad subjetiva. Por ello, se hizo una primera modificación de las preguntas antes de la puesta en marcha en la primera residencia.
- ❖ A pesar de haber realizado estas modificaciones, la primera vez que se aplicaron los cuestionarios en una de las residencias, las preguntas resultaron excesivamente duras para los/as residentes. Algunos/as usuarios/as se echaron a llorar al tener que responder a las mismas. Esto nos llevó a realizar otra modificación en los cuestionarios, y se decidió orientar las preguntas de una manera más positiva.

- ❖ Por otro lado, otra de las dificultades encontradas, fue con el cuestionario destinado a la comunidad. Teníamos clara la necesidad de involucrar a la comunidad en la investigación, pero inicialmente resultó difícil concretar qué aspectos eran necesarios medir exactamente, hasta que finalmente decidimos medir los prejuicios sociales que se tenían hacia el colectivo de las personas mayores y los centros residenciales.
- ❖ Con respecto al contacto con las residencias, la mayor dificultad encontrada radicó en que muchas de ellas no pudieron participar en la investigación por el excesivo volumen de trabajo que tenían en los diferentes centros residenciales.
- ❖ Dos de las residencias con las que contactamos decidieron no participar al considerar que los cuestionarios contenían preguntas que podían herir la sensibilidad de los/as residentes, al tratarse un tema tan duro como es la soledad subjetiva. Una de estas dos residencias consideró que los cuestionarios resultaban demasiado duros y pesimistas para los/as residentes.
- ❖ Finalmente, a pesar de que queríamos abarcar un número mayor, conseguimos administrar el cuestionario de usuarios/as a 24 personas y el de familiares a 31 personas.
- ❖ En un primer momento, comenzamos a distribuir los cuestionarios de comunidad a personas aleatorias en la calle, sin embargo en la práctica descubrimos que a través de las redes sociales íbamos a conseguir llegar a un mayor número de personas.

Pese a todas estas limitaciones, el cronograma⁸ con el que organizamos nuestro tiempo de trabajo, se ha cumplido correctamente, ya que hemos realizado un trabajo diario y continuo.

⁸ Ver anexo 12.7. Cronograma, en página 83

8. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

8.1. CUESTIONARIO COMUNIDAD

Este cuestionario ha sido contestado por un total de 117 personas. A continuación se detallan los resultados obtenidos⁹:

- ❖ De 117 personas, 82 han sido mujeres mientras que 35 han sido hombres.
- ❖ En cuanto a las edades, fue contestado por 80 personas con edades comprendidas entre los (20 y 30] años de edad, 12 personas de entre (31-40] años, 16 personas de entre (41-50] años, 7 personas de entre (51-60] y dos personas mayores de 61 años.

Gráfico 6 Resultados del cuestionario de Comunidad

	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
P1. Considero que algunas personas mayores son una “carga” para su familia	1% (1)	72% (84)	15% (17)	12% (14)
P2. Considero que el envejecimiento es un obstáculo que impide desarrollar una vida activa socialmente.	4% (5)	46% (54)	27% (31)	23% (27)
P3. Considero que las personas mayores son mucho más vulnerables.	39% (46)	49% (57)	10% (12)	2% (2)
P4. Asocio la vejez con sentimientos como la soledad, vulnerabilidad o la tristeza.	19% (22)	57% (67)	17% (20)	7% (8)
P5. Considero que la mayoría de las personas de edad avanzada, tienen sentimientos de soledad.	20% (23)	76% (89)	3% (4)	1% (1)
P6. Considero que las personas que viven en residencias se sienten más tristes que las que residen en el domicilio.	24% (28)	53% (62)	17% (20)	6% (7)
P7. Siento que las personas mayores de mi comunidad no tienen mucho que aportar a la sociedad.	2% (2)	9% (11)	25% (29)	64% (75)
P8. Considero que la vejez y la enfermedad están relacionadas.	11% (13)	71% (83)	9% (11)	9% (10)
P9. Presencio actitudes discriminatorias hacia este colectivo.	13% (15)	44% (52)	21% (24)	22% (26)
P10. Suelo tener escasa relación con personas de edad avanzada.	5% (6)	21% (25)	29% (34)	45% (52)
P11. Considero que las personas mayores independientemente de su grado de dependencia, se encuentran mejor atendidas en un centro residencial.	14% (16)	63% (74)	19% (22)	4% (5)
P12. Tengo una visión negativa sobre los centros residenciales	12% (14)	36% (42)	34% (40)	18% (21)
P13. Suelo darle poca importancia a los sentimientos de las personas mayores de mi entorno.	5% (6)	10% (11)	16% (19)	69% (81)
P14. Me preocupa que las personas mayores puedan sentirse solas.	72% (84)	25% (30)	2% (2)	1% (1)

(Fuente: elaboración propia)

⁹ Ver anexo 12.5.1. Tabla Comunidad, en página 60

8.2. CUESTIONARIOS DE USUARIAS/OS DE RESIDENCIA

Este cuestionario ha sido contestado por un total de 24 personas. A continuación se detallan los resultados obtenidos¹⁰:

- ❖ Del total de 24 personas: 6 eran hombres, mientras que 18 eran mujeres.

Gráfico 7 Resultados del cuestionario de Usuarios/as

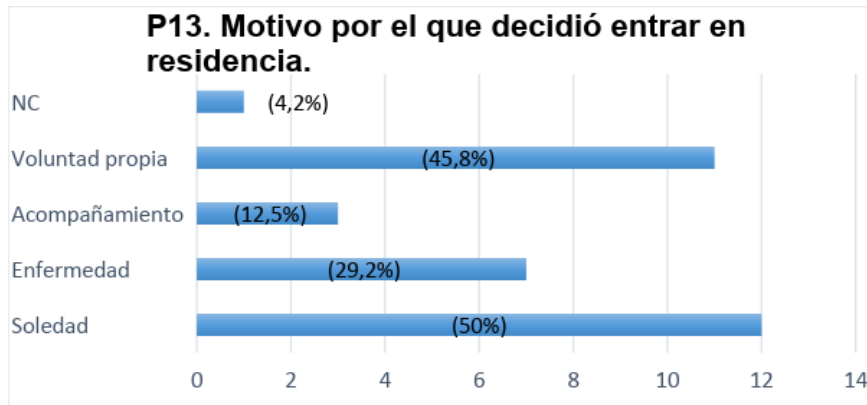
	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
P1. Me siento acompañad@ en la residencia...	83% (20)	13% (3)	0	4% (1)
P2. Me siento comprendid@...	54% (13)	33% (8)	13% (3)	0
P3. Participo en las actividades de socialización en la residencia...	54% (13)	29% (7)	17% (4)	0
P4. Me siento acompañado porque estoy rodeado de personas en la residencia....	54% (13)	29% (7)	9% (2)	8% (2)
P5. Suelo mostrar mis sentimientos a amig@s y familiares...	17% (4)	33% (8)	29% (7)	21% (5)
P6. Me siento motivado para hablar con los demás usuarios/as...	67% (16)	25% (6)	8% (2)	0
P7. Mis amigos y familiares vienen a visitarme...	50% (12)	29% (7)	17% (4)	4% (1)
P8. Tengo pensamientos positivos...	21% (5)	33% (8)	38% (9)	8% (2)
P9. Me siento alegre y feliz....	21% (5)	38% (9)	33% (8)	8% (2)
P10. Me gusta aportar ideas nuevas a la residencia...	25% (6)	25% (6)	25% (6)	25% (6)
P11. Me siento a gusto con mi vida actual en la residencia...	38% (9)	25% (6)	33% (8)	4% (1)
P12. Considero que la edad avanzada puede ser causante de sentimientos de soledad y tristeza...	25% (6)	41% (10)	17% (4)	17% (4)

(Fuente: Elaboración propia)

¹⁰ Ver anexo 12.5.2. Usuarios/as, en página 63

En la pregunta 13 hemos recogido las diferentes respuestas que obtuvimos por parte de los/as residentes, agrupándolas para crear esta tabla. En esta pregunta, los/las residentes tuvieron la opción de enumerar varias opciones de respuesta.

Gráfico 8 P13.Motivo por el que decidió entrar en residencia



(Fuente: Elaboración propia)

8.3. CUESTIONARIOS A FAMILIARES DE USUARIAS/OS DE RESIDENCIAS

Este cuestionario ha sido contestado por un total de 31 personas. A continuación se detallan los resultados obtenidos¹¹:

- ❖ De 31 personas, 24 han sido mujeres mientras que 7 han sido hombres.

Gráfico 9 Resultados del cuestionario de Familiares

	De 5 a 7 días a la semana	De 2 a 4 días por semana	Una vez a la semana	Algunos días al mes	Algunos días al año nunca	Nunca
P1. Visito a mi familiar en el centro residencial...	55% (17)	29% (9)	13% (4)	3% (1)	0	0
P2. Realizo actividades de ocio con mi familiar dentro de la residencia...	16% (5)	13% (4)	6% (2)	16% (5)	26% (8)	23% (7)
P3. Realizo actividades con mi familiar fuera del centro residencial...	3% (1)	10% (3)	16% (5)	26% (8)	13% (4)	32% (10)
P.4 Mi familiar sale del entorno residencial...	0	16% (5)	23% (7)	26% (8)	16% (5)	19% (6)
P.5 En la residencia realizan actividades de socialización con los usuarios/as...	29% (9)	32% (10)	13% (4)	13% (4)	7% (2)	6% (2)
P.6 Los familiares o amigos de mi familiar vienen a visitarlo a la residencia...	10% (3)	13% (4)	23% (7)	32% (10)	19% (6)	3% (1)
P.7 La residencia realiza actividades o excursiones fuera del entorno residencial...	0	3% (1)	0	0	68% (21)	29% (9)
P.8 Suelo hablar con mi familiar sobre sus sentimientos...	32% (10)	10% (3)	23% (7)	6% (2)	6% (2)	23% (7)
P.9 Realizo llamadas telefónicas con él/ella...	22% (7)	13% (4)	10% (3)	10% (3)	3% (1)	42% (13)
P.10 Mi familiar se relaciona con otros usuarios/as del centro...	68% (21)	0	10% (3)	6% (2)	6% (2)	10% (3)
P.11 Cuando no estoy con mi familiar me acuerdo de el/ella...	91% (28)	3% (1)	0	3% (1)	0	3% (1)
P.12 Mi familiar expresa sentimientos de soledad...	19% (6)	7% (2)	6% (2)	26% (8)	6% (2)	36% (11)
P.13 Mi familiar afirma ser una "carga" para los demás...	13% (4)	3% (1)	3% (1)	10% (3)	10% (3)	61% (19)
P.14 Mi familiar se encuentra deprimido en la residencia...	13% (4)	0	6% (2)	26% (8)	10% (3)	45% (14)

(Fuente: Elaboración propia)

¹¹ Ver anexo 12.5.3. Tabla Familiares, en página 65

9. INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES DEL ANALISIS DE RESULTADOS

Tras presentar los datos obtenidos gracias a los cuestionarios que se han elaborado tanto para usuarios/as de residencias, como para familiares de los mismos y personas de la comunidad, se procede a continuación a establecer las interpretaciones y conclusiones más relevantes¹².

En primer lugar, tras analizar las contestaciones de los/as usuarios/as de ambas residencias resulta importante destacar que un 83% de los encuestados se sienten acompañados en la residencia y un 67% afirman sentirse motivados para relacionarse con los/as demás usuarios/as. Esto resulta muy positivo ya que la mayoría de las personas que han participado en la investigación se encuentran a gusto con su vida en la residencia.

Tras la realización de los cuestionarios que se contestaron mediante entrevistas individuales con los/as residentes, podemos concluir también en que dentro de los centros residenciales la participación en las actividades de ocio y socialización que se llevan a cabo es bastante elevada. Gracias a las entrevistas personales que se realizaron se puede añadir además que algunas de las actividades que más participación tienen por parte de los residentes son aquellas relacionadas con el dibujo, el bingo o la música.

El 50% de los/as encuestados/as considera que suelen mostrar sus sentimientos a familiares y amigos/as, frente a la otra mitad, que no suele mostrar sus sentimientos casi nunca o nunca. Este aspecto debe tenerse en cuenta ya que es necesario que se dé una buena comunicación entre las personas mayores y sus familiares y/o amigos/as. La profesional de una de las residencias, nos explicó que estas generaciones de ancianos son muy “*conformistas*” en el sentido de que han tenido que vivir situaciones socio-económicas muy duras a lo largo de sus vidas y en la actualidad se encuentran bien atendidos y acompañados en el centro residencial.

Otra de las preguntas realizadas, estaba relacionada con los sentimientos positivos y negativos que pudieran tener los/as residentes. El 54% considera que suele tener sentimientos positivos, frente al 46% que afirma que sus sentimientos son más negativos. Pese a que predomina el porcentaje de personas mayores con sentimientos positivos, consideramos que la cifra de usuarios/as con pensamientos negativos es muy elevada, por ello es necesario prestar atención a estos sentimientos y crear medidas para evitarlos y prevenirlos.

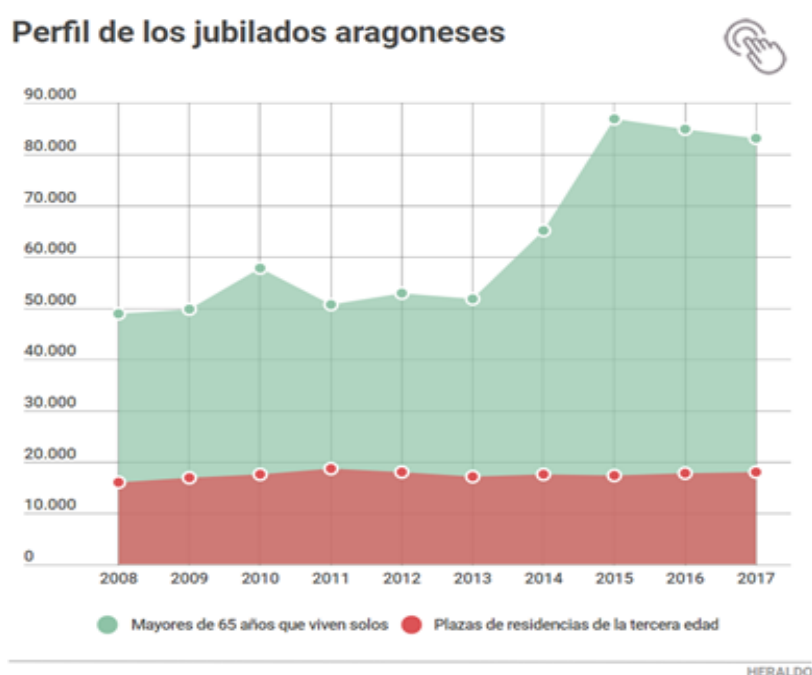
Pese a que la mayoría de las personas que participaron en la investigación afirma no sentir soledad en el centro residencial. Consideramos necesario tener en cuenta que al realizar la pregunta abierta con varias posibilidades de respuesta, para así conocer el motivo del ingreso en un centro residencial; once de las veinticuatro personas encuestadas coincidieron en que lo habían hecho por voluntad propia ya que en casa no tenían hijos para poder ayudarlos y acompañarlos diariamente, además doce de ellos alegaron como motivo principal del ingreso residencial, la soledad¹³.

¹² Ver anexo 12.6. Resultados en gráficos, en página 65

¹³ Ver anexo 12.6.1. Pregunta 13, en página 70

Estos resultados nos llevan a la conclusión de que son muchas las personas que ingresan en los centros residenciales por la soledad como motivo principal. Sin embargo, estos sentimientos parecen atenuarse e incluso desaparecer cuando inician su vida en el centro residencial. Consideramos entonces que como ya se han tratado en numerosos artículos de prensa en los últimos tiempos, la soledad y los sentimientos de soledad subjetiva son un problema cada vez mayor en el colectivo de las personas mayores pero que los centros residenciales, centros de día y otros recursos destinados a personas mayores pueden resultar beneficiosos para aliviar este malestar. Sin embargo, el recurso de centro residencial no está al alcance de todas las personas mayores, debido a que estas, en muchas ocasiones poseen ingresos muy bajos frente al coste elevado que supone una residencia, además, existe una excesiva demanda de plazas residenciales y el número de las mismas, se está quedando corto en Aragón¹⁴.

Gráfico 10 Perfil de los jubilados aragoneses



(Fuente: Heraldo de Aragón 21/01/2018)

Finalmente, y basándonos en nuestras escalas creadas para medir el sentimiento de soledad subjetiva en las personas mayores, se han obtenido los siguientes resultados: 15 usuarios/as poseen sentimientos de soledad subjetiva en momentos puntuales; mientras que 9 usuarios/as poseen un sentimiento de soledad subjetiva moderada.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos con los cuestionarios destinados a familiares de usuarios/as de centros residenciales, podemos concluir además en que existe una buena implicación por parte de las familias en lo que a visitar a los/as residentes se refiere, ya que únicamente un 3% de los familiares encuestados afirmaron visitar a su familiar algunos días al mes. El resto de los encuestados expresan asistir a la residencia con más frecuencia. Sin embargo es necesario que contrastemos estos resultados con los que nos facilitaron los/as propios/as residentes, puesto que un 21% de los/as residentes

¹⁴ Heraldo de Aragón (2018) *Las instituciones buscan planes para atender a los 83.000 mayores de 65 años que viven solos*. Revisado: 13/05/2018. Sitio web: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2018/01/20/las-instituciones-buscan-planes-para-atender-los-000-mayores-anos-que-viven-solos-1220210-300.html>

considera que nunca o casi nunca recibe visitas en el centro residencial. Este contraste entre los resultados podemos relacionarlo con la necesidad de que los/as usuarios/as reciban más visitas o la posibilidad de que algunos de los familiares no hayan podido ser plenamente sinceros en esta contestación.

Resulta interesante, considerar como negativo el hecho de que esta implicación por parte de los familiares se reduce cuando preguntamos si realizan actividades con los residentes fuera del entorno residencial y se reduce todavía más al preguntar si participan en las actividades que los centros residenciales ofrecen de ocio, ya que un 49% de los encuestados han reconocido no participar nunca o únicamente ciertas veces al año en dichas actividades de ocio y un 16% únicamente lo hace en determinadas ocasiones al mes. Es cierto que algunos familiares explicaron no poder participar por motivos laborales pero consideramos necesario que en este aspecto la participación incremente ya que esto supondría un refuerzo de los lazos familiares y sociales del residente.

También hemos podido comprobar que los familiares no suelen mantener un contacto telefónico de manera regular con los residentes ya que un 45% de los encuestados no realizan nunca llamadas a la residencia o únicamente lo hacen en determinadas ocasiones al año. En las entrevistas realizadas con algunos de los familiares encuestados, se llegó a la conclusión de que no se realizaban dichas llamadas telefónicas ya que solían visitarlos con frecuencia y además el propio centro residencial es encargado de ponerse en contacto con los familiares cuando así se precisa. No obstante, sería interesante que se continuase dando una relación con el/la residente fuera del horario de visitas. Esto supondría una muestra de interés por el día a día de los/as usuarios/as en el centro residencial y podría facilitar la comunicación entre ambos/as. Es necesario que los/as residentes, aun viviendo en un centro residencial, mantengan sus redes sociales y familiares externas al centro.

Cuando se les preguntó a los familiares con qué frecuencia solían hablar con el/la residente sobre los sentimientos del mismo, un 29% contestó no hablar nunca o únicamente en ciertas ocasiones al año sobre dicho tema. Además un 6% afirmó hacerlo únicamente en alguna ocasión al mes. La conclusión que apreciamos de esto, es que todavía queda trabajo por hacer tanto con los/as residentes como con sus familiares para que sean capaces de hablar y expresar sus sentimientos y de este modo, poder prevenir y eliminar posibles sentimientos de malestar o soledad que puedan generarse para la persona mayor.

Sin embargo, vamos a centrar una especial atención a las respuestas obtenidas por los familiares cuándo se les preguntó si su familiar expresaba sentimientos de soledad. En este caso un 26% de los encuestados afirmaron que su familiar mostraba dichos sentimientos de 2 a 7 días por semana. Además un 6% explicaba que su familiar expresaba sentir sentimientos de soledad con una frecuencia media de una vez a la semana y un 26% expresaba sentirla en algunas ocasiones al mes. Resulta interesante tener en cuenta que más de la mitad de los/as encuestados/as han afirmado que sus familiares expresan tener dichos sentimientos con mayor o menor frecuencia en el centro residencial. Para combatir dichos sentimientos se les preguntó a los familiares que consideraban que se pudiese hacer desde el centro residencial que resultará beneficioso para acabar con dichos sentimientos de soledad subjetiva. Las respuestas que más se repitieron fueron las relacionadas con elaborar más actividades fuera del centro residencial para que los residentes mantengan contacto con la realidad externa al centro, las relacionadas con animales, concretamente con perros, y la colaboración con entidades vecinales para desempeñar actividades comunitarias.

“El invierno es lo más difícil, Le gusta mucho salir y aunque tiene visita todos los días dice que se siente sola. Con el buen tiempo se siente más contenta y lo que quiere es tener más contacto con el mundo exterior” (Encuestado familiar N°22, 2018).

“Son necesarias más salidas al entorno. Que se dé más colaboración con entidades vecinales en actividades” (Encuestado familiar N°1, 2018).

“Más experiencias con animales y todas las actividades posibles en el jardín” (Encuestado familiar N°13, 2018).

Por otro lado, y para finalizar este análisis de los resultados obtenidos es relevante explicar que las personas de la comunidad que participaron en la investigación parecen ser conscientes de esta realidad y son conocedores/as de que cada vez el número de personas mayores es más elevado y están aflorando en muchas de estas personas sentimientos de soledad subjetiva. Un 72% de las personas encuestadas expresaron sentir preocupación por el hecho de que las personas mayores puedan sentirse solas y un 25% expresaron preocuparse este mismo hecho a veces. Esto es algo positivo puesto que consideramos necesaria la colaboración de la comunidad para evitar sentimientos de soledad en las personas mayores y para contribuir activamente en el acompañamiento y empoderamiento de este colectivo.

Pese a haber mostrado dicha preocupación, con los cuestionarios realizados por la comunidad hemos podido comprobar que existen determinados prejuicios que están presentes en la sociedad hacia el colectivo de las personas mayores y hacia las residencias.

En primer lugar un 48% de los/as encuestados/as poseen siempre o a veces una visión negativa de los centros residenciales. Esto puede deberse al desconocimiento por parte de la comunidad de la verdadera labor y actividades desarrolladas dentro de los centros residenciales.

Además un 57% de los/as participantes en la investigación han reconocido presenciar siempre o a veces actitudes discriminatorias hacia las personas mayores. Este dato nos resulta de gran importancia ya que estas actitudes o comentarios discriminatorios pueden generar sentimientos de malestar, tristeza y fomentar los sentimientos de soledad subjetiva en las personas mayores. Deberían desaparecer los prejuicios existentes hacia las personas mayores para que hubiese unos lazos sociales más estables y fuertes entre los miembros de la comunidad.

Además un 76% de los/as encuestados/as asocia siempre o a veces la edad avanzada con sentimientos de soledad, vulnerabilidad o tristeza. No se deben hacer generalizaciones ya que tener una edad avanzada no siempre significa sentir tristeza o soledad, más bien son todos estos prejuicios los que podrían ser un determinante para que las propias personas mayores puedan llegar a sentirse así, al ser ésta la concepción que tienen de ellos las demás personas de la comunidad.

Por lo tanto, las conclusiones que extraemos de este análisis es que tanto los familiares de usuarios/as de centros residenciales como los miembros de la comunidad son conscientes de que muchas personas mayores padecen sentimientos de soledad subjetiva y muestran preocupación por los sentimientos y el bienestar de este colectivo.

Sin embargo, la visión que se tiene de los centros residenciales en muchas ocasiones es negativa por lo que se debe trabajar con la comunidad para que reconozcan la labor que desempeñan los mismos puesto que como hemos podido comprobar ofrecen muchas posibilidades para continuar desarrollando una vida activa dentro del centro.

Para finalizar, consideramos necesario que desde los centros residenciales se realicen actividades que involucren no solo a los/as residentes sino también a los familiares, a la comunidad y a otras entidades externas al centro, para que de este modo se fortalezcan las relaciones sociales, se realicen talleres o actividades más novedosos que propicien la desaparición de prejuicios hacia las personas mayores y eviten sentimientos de soledad subjetiva al mantener los residentes relación con más personas y compartir momentos con la comunidad.

Por ello, la realización de nuestro posterior proyecto tiene como principal objetivo evitar, prevenir y eliminar sentimientos de soledad subjetiva en las personas mayores involucrando a la comunidad y a otras personas mayores que no vivan en el centro residencial. De este modo, se pueden atender las necesidades de relación no solo de los/as residentes sino también de aquellas personas mayores que viven en el domicilio, ya que como hemos podido comprobar, gran parte de los/as residentes que han participado en la investigación ingresaron en el centro por voluntad propia para evitar estar y sentirse solos/as.

10. PROYECTO

10.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO “CHARRANDO”

Hemos elaborado este proyecto porque como hemos explicado en la fundamentación teórica de este trabajo, los sentimientos de soledad en las personas mayores están directamente relacionados en muchos casos, con la pérdida o el debilitamiento de relaciones sociales.

Algunos de los objetivos de nuestro proyecto coinciden con los de un proyecto ya existente: “Adopta un abuelo”, este proyecto comenzó a funcionar en el año 2013 en Ciudad Real con el objetivo de involucrar a las personas que quisieran colaborar como voluntarios para realizar un acompañamiento y realizar visitas a personas mayores de las residencias.

Con nuestro proyecto no queremos realizar un voluntariado que tenga en cuenta a las personas mayores de la residencia únicamente, pretendemos unir y crear relaciones entre personas de la comunidad que tengan sentimientos de soledad subjetiva y/o quieran participar en el proyecto independientemente de su edad.

Este proyecto lo hemos creado como un proyecto que pudiese aplicarse desde un centro residencial pero va a tener en cuenta la participación de personas mayores que se encuentran en sus domicilios, es decir, cualquier persona mayor de la comunidad puede participar en la iniciativa.

En este proyecto no se va a realizar una formación de los voluntarios ya que no consideramos a las personas que quieran participar como voluntarios si no como demandantes del servicio que se ofrece ya sea por el motivo de la soledad o por otro distinto. Además realizaríamos una mayor intervención desde el trabajo social realizando un seguimiento continuado de las personas mediante reuniones periódicas y una reunión grupal entre todos los participantes del proyecto, que se realizaría una vez al mes para fomentar aún más las relaciones entre todos.

10.2. OBJETIVOS

Gráfico 11 Objetivos generales, específicos y tareas

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	TAREAS
1. EVITAR Y PREVENIR SENTIMIENTOS DE SOLEDAD SUBJETIVA EN LAS PERSONAS MAYORES	1.1. Acercar los centros residenciales a la comunidad, y la comunidad a las residencias.	1.1.1. Realización de charlas informáticas a la comunidad sobre estos sentimientos.
		1.1.2. Involucrar y concienciar a la comunidad sobre los sentimientos de soledad de las personas mayores.
	1.2. Establecer lazos sociales entre las personas mayores y el resto de la comunidad.	1.2.1. Creación de parejas afines entre sí.
		1.2.2. Preparación de encuentros.
	1.3. Dar a conocer el proyecto, para que puedan derivar casos de soledad que detecten en las personas mayores.	1.3.1. Reparto de folletos informativos en centros de salud, hogares de jubilados y diferentes entidades sociales
		1.3.2. Realización de charlas informativas del proyecto a diferentes profesionales que trabajen en el ámbito de las personas mayores.
	1.4. Satisfacer otras demandas sociales que puedan ir surgiendo durante la intervención en el proyecto.	1.4.1. Realización de evaluaciones periódicas y seguimientos de los participantes del proyecto.

(Fuente: Elaboración propia)

10.3. LOCALIZACIÓN

En cuanto a la localización, se podría llevar a cabo en los diferentes centros residenciales de Zaragoza. Nos vamos a centrar en establecerlo en centros de carácter privado-concertado, públicas con gestión privada y privadas. El motivo por el cual no se orienta a la aplicación en centros residenciales de carácter público es porque consideramos que es más sencillo de aplicar y de financiar llevándolo a cabo un centro concertado/privado.

10.4. DESTINATARIOS DEL PROYECTO

En cuanto a los destinatarios del proyecto, diferenciaremos entre comunidad y personas mayores:

En referencia a las personas mayores, está destinado a todas aquellas que posean sentimientos de soledad, tanto usuarios de centros residenciales como personas que vivan en sus domicilios. Para poder valorar el perfil de estas personas, se establecería a través de la escala de Pfeiffer, por lo tanto la puntuación debería ser inferior a 3 para poder participar en el proyecto, ya que una puntuación superior a esta, supondría que la persona tuviese un deterioro cognitivo moderado o grave.

Mientras que por otro lado en referencia a la comunidad, va dirigido a todas aquellas personas interesadas en participar en el proyecto, independientemente de su edad, para contribuir a evitar estos sentimientos de soledad en las personas mayores.

10.5. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN CON LOS/AS USUARIOS/AS DEL PROYECTO

10.5.1 Explicación del proyecto “CHARRANDO” en centros residenciales

Para atender a las diversas situaciones de las personas mayores consideramos el modelo centrado en la persona de Teresa Martínez (2015), como la mejor forma para trabajar con los/as usuarios/as, ya que a través de este modelo, el/la usuario/a y su entorno se convierten en el centro de atención asistencial, se le considera una persona capaz en la toma de decisiones, teniendo relevancia sus valores, creencias y deseos, fomentando así la autorresponsabilidad del propio usuario sobre su vida.

Este proyecto trata de prevenir y eliminar sentimientos de soledad subjetiva en las personas mayores tanto usuarias/os de centros residenciales como los/as que residen en sus domicilios ya que como hemos comprobado con los resultados obtenidos en nuestra investigación, las personas que poseen más sentimientos de soledad se encuentran en sus domicilios, y además se involucraría a la comunidad en el proyecto. Pretendemos que sea una iniciativa que fomente el establecimiento y fortalecimiento de relaciones sociales.

Se trata de establecer un proyecto dirigido por una trabajadora social, en el que se trabaje conjuntamente con un/una psicólogo/a.

Este proyecto estaría abierto a la participación de toda la comunidad. Las personas accederían al centro residencial donde podrían participar en el proyecto, inicialmente sus datos personales se recogerían en la base de datos de participantes del proyecto y se le realizaría una entrevista con el/la psicólogo/a, con el fin de conocer el perfil psicológico de la persona.

Posteriormente, estableceríamos una cita con la trabajadora social para conocer otros aspectos sociales de la persona, sus necesidades y demandas principales y crear un plan de intervención individual que se ajuste al perfil de cada persona. Esta entrevista inicial, así como las entrevistas posteriores de seguimiento, podrían facilitar el conocimiento de otras demandas o aspectos sociales en los que se podría intervenir con el usuario, siempre atendiendo a las labores de información y asesoramiento desde el trabajo social.

Atendiendo a las demandas y el perfil de cada persona, trataríamos de crear “parejas” de personas que pudiesen congeniar entre sí. Se trataría de crear parejas formadas por personas de fuera del centro

residencial con personas mayores que sí que viviesen en el centro residencial y se hubiesen apuntado al proyecto. El objetivo es hacer que se conozcan personas que poseen sentimientos de soledad subjetiva con otras personas que también puedan sentirlos o con otras personas que por diferentes motivos quieran participar en el proyecto.

Inicialmente, se realizaría una cita individual con los dos miembros de la pareja para comunicarles que ya se les ha asignado un/una compañero/a para el proyecto y se les facilitaría información básica al uno sobre otro. Tras esto, tendría lugar el primer encuentro entre ellos. En los encuentros iniciales se daría una mayor intervención por parte de la trabajadora social, pautando y dirigiendo el cuándo y cuánto tiempo duraría cada sesión. Durante las tres primeras semanas se realizarían un mínimo de dos encuentros semanales entre los miembros de la “pareja”. Lo ideal sería que estos encuentros tuviesen una duración no inferior a una hora.

Posteriormente a ese primer encuentro, se realizaría una entrevista con cada uno de ellos y una entrevista de ambos con la trabajadora social en la que relatarían cómo ha sido el transcurso del encuentro, primeras sensaciones y se establecería la próxima cita.

Se realizarían posteriores encuentros entre ellos y siempre se daría una intervención de la trabajadora social para realizar un seguimiento de las relaciones, mediar entre las partes si se diese algún conflicto y/o modificar las parejas si alguna de las personas no estuviera a gusto con la otra. La supervisión por parte de la trabajadora social se realizaría por un tiempo limitado dependiendo de las necesidades de la pareja, ya que no todas las parejas van a avanzar al mismo ritmo.

Además una vez al mes, se realizaría un encuentro entre todas las parejas participantes en el centro residencial, para que se realizase un intercambio de experiencias, se creen más relaciones sociales y crear sentimientos de pertenencia a un grupo.

Se pretende que las parejas participantes creen con el paso del tiempo, un vínculo social lo suficientemente fuerte como para continuar manteniendo el contacto una vez se hubiera finalizado la intervención periódica de la trabajadora social.

No se trata de un voluntariado, si no de que ambas personas se conozcan, e inicialmente con el seguimiento y apoyo de los profesionales, y posteriormente, de manera autónoma, logren establecer un vínculo o lazo social, una amistad, lo ideal sería que se tratase de una relación que pudiese perdurar en el tiempo.

Tras esto se les ofrecería la posibilidad de iniciar de nuevo el proyecto para conocer a otras personas.

10.5.2 Difusión del proyecto

El modo de difusión se realizaría por medio de las redes sociales, mediante la propia web de la residencia si la tuviera y también mediante la publicación de la presentación del proyecto en redes sociales. Con esto se pretende dar a conocer el proyecto a otras entidades y profesionales que desarrollen su ejercicio profesional en el ámbito de las personas mayores, así como a personas de la comunidad que tengan acceso y manejen las nuevas tecnologías.

Dado que muchas personas pueden no disponer de redes sociales o pueden no saber utilizarlas, también se repartirían los folletos informativos¹⁵ elaborados, en diferentes instituciones que trabajen en el ámbito de las personas mayores (Fundaciones, Asociaciones, Centros de jubilados, otras residencias, Centros de salud, etc.) Además se realizaría una exposición de carteles en diferentes lugares públicos para que pudiese llegar la información a más personas de la comunidad.

Finalmente, se realizarían charlas explicativas en espacios públicos para darlo a conocer entre las personas de la comunidad y charlas destinadas a profesionales que trabajen en su día a día con personas mayores.

10.5.3 Funciones de la trabajadora social en el proyecto

La Trabajadora social realizaría dentro del proyecto las labores de:

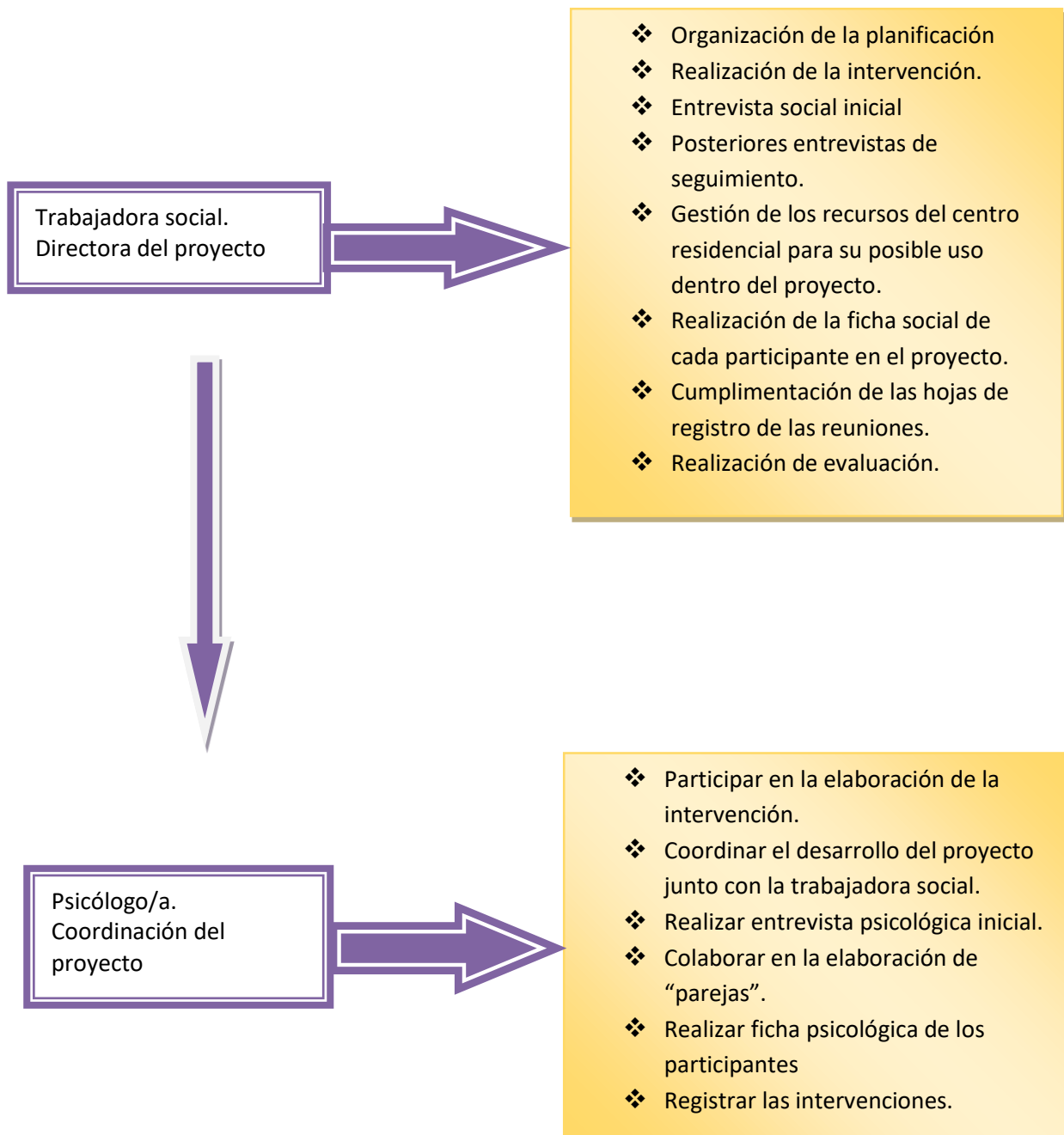
- ❖ Prevención de sentimientos de soledad subjetiva en las personas mayores del centro residencial.
- ❖ Detección de situaciones de soledad subjetiva en las personas mayores del centro residencial.
- ❖ Coordinación con otras entidades e instituciones del ámbito de las personas mayores para prevenir e intervenir con personas que residan fuera del centro residencial.
- ❖ Difusión del proyecto para que la comunidad lo conozca y se dé una mayor participación.
- ❖ Realización de seguimiento y evaluación continua del progreso de las “parejas” participantes en el proyecto.
- ❖ Intervención en las problemáticas sociales subyacentes que se detecten en los participantes a lo largo del proyecto.
- ❖ Gestión de los recursos disponibles en el centro residencial para optimizar su uso en el proyecto.

Finalmente, sería la encargada de realizar además de la evaluación continua del progreso de las “parejas” participantes, la evaluación del proyecto que se realizaría cada dos meses.

¹⁵ Ver Anexo 12.11. Tríptico del Proyecto, en página 87

10.6. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

TAREAS DE CADA PROFESIONAL.



10.7 RECURSOS

Para llevar a cabo nuestro proyecto es necesario contar con los recursos necesarios para que puedan cumplirse los objetivos propuestos anteriormente, distinguimos entre:

- ❖ Recursos Humanos: Una trabajadora social y un/una psicólogo/a.
- ❖ Recursos Materiales: Un despacho para los profesionales, dos mesas, ficha social, ficha con datos de carácter psicológico, hojas de seguimiento.
- ❖ Recursos Financieros: Cuota de los participantes en el proyecto.
- ❖ Recursos Técnicos: Ordenadores, registros informáticos para establecer una lista con los participantes y sus datos básicos de identificación, telefonía, impresoras, escáner.

10.8. FINANCIACIÓN

- ❖ PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO PARA EL PROYECTO:

La financiación del proyecto se obtendría por parte de la propia empresa o centro residencial, que se encargaría de costear el 100% de los gastos del proyecto.

Al elaborarse este proyecto para un centro residencial privado, no existe la posibilidad de acceder a ninguna subvención pública para la financiación de la iniciativa.

Mediante un cálculo estimativo de los gastos derivados del proyecto y basándonos en el VI Convenio colectivo estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal concluimos que serían los siguientes:

Gráfico 12 Financiación

CONCEPTOS	CONSUMO	COSTE TOTAL
<u>Gastos corrientes:</u>		
Trabajadora social	Una trabajadora social a 20h/semanales	247,27€ (1236,35€ salario base)
Psicólogo/a	Un/a psicólogo/a a 20h/semanales	247,27€ (1236,35€ salario base)
Mantenimiento y actividades		0€
<u>Gastos de inversión</u>		
Adquisición de inmuebles		0€
Obras		0€
Equipamiento		
- Ordenadores	Dos equipos	1200€
- Impresora	Un equipo	40€
- Escáner	Un equipo	60€
- Telefonía	Dos equipos	60€
<u>Total gastos de inversión</u>		1854,54 €

Fuente: Elaboración propia a través de BOE (2018) VI Convenio colectivo estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. Núm. 52, Sec. III. Pág. 25181. Revisado: 12/06/2018. Sitio Web: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/02/28/pdfs/BOE-A-2018-2824.pdf>

Estos gastos son orientativos ya que pueden variar en función de la jornada laboral con la que se contrate a los/as trabajadores/as, la compañía y el gasto eléctrico que se produzca en ese tiempo así como los gastos derivados de material de oficina que también pueden variar de un mes a otro.

Inicialmente, hasta que el proyecto se hubiese dado a conocer y contase con los suficientes participantes se utilizaría la técnica del crowdfunding para lograr parte de la financiación inicial. Esta técnica consistiría en obtener financiación mediante la cooperación colectiva, se utilizará internet para dar a conocer el proyecto y obtener aportaciones anónimas de personas que apoyen la realización del proyecto.

10.9. ANÁLISIS DAFO

ORIGEN INTERNO

Debilidades

- ✚ Falta de financiación.
- ✚ No contar con suficientes participantes.
- ✚ Pocos ingresos iniciales.
- ✚ Desconocimiento del proyecto por parte de la comunidad.

ORIGEN EXTERNO

Amenazas

- ✚ Desconfianza en el proyecto por parte de la comunidad y de las propias personas mayores.
- ✚ Fracaso de la iniciativa
- ✚ Podría darse una escasa participación de la comunidad.

Fortalezas

- ✚ Carácter novedoso y original del proyecto.
- ✚ Profesionales cualificados.
- ✚ Puede acceder al proyecto cualquier persona.
- ✚ Se trata de involucrar a la comunidad.
- ✚ Dinámico
- ✚ Crea relaciones sociales.

Oportunidades

- ✚ Existencia de un gran número de personas mayores que puede demandar el proyecto.
- ✚ Presencia de numerosos centros residenciales en Zaragoza.
- ✚ Pocos proyectos similares que estén activos en los centros residenciales de Zaragoza.
- ✚ Posibilidades elevadas de contar con el apoyo de otras entidades sociales para su difusión.

10.10. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Para poder evaluar los objetivos anteriormente planteados, realizaríamos en primer lugar, una evaluación continua del progreso de los participantes. Para la realización de este seguimiento y evaluación continua de las parejas participantes del proyecto, realizaríamos una primera entrevista individual tras el primer encuentro, con cada uno de los miembros de la pareja y otra entrevista conjunta. Posteriormente continuaríamos realizando entrevistas tanto individuales como conjuntas con los miembros de las parejas con una frecuencia de una cada tres semanas, aunque siempre se tendrían en cuenta las necesidades de cada pareja, ya que algunas pueden precisar un mayor número de encuentros con la trabajadora social que otras. Realizaríamos un registro de las intervenciones mediante fichas de seguimiento¹⁶. Además como ya hemos mencionado anteriormente en la explicación del proyecto, se realizaría una vez al mes, una sesión grupal con todas las parejas en la que también estaría presente la trabajadora social. Todas las intervenciones quedarían registradas para poder evaluar la situación de los participantes de manera continua.

Por otro lado, llevaríamos a cabo una evaluación del proyecto a través de dos cuestionarios, que se administrarían cada dos meses tanto a participantes del proyecto como a profesionales del centro residencial en el que se esté llevando a cabo.

El primer cuestionario iría dirigido a los/as profesionales del centro residencial que estén llevando a cabo el proyecto, a través de este, se evaluaría la calidad e implicación de los/as usuarios/as en el proyecto. Para poder medir adecuadamente este cuestionario, se establecen unos indicadores. Para que la evaluación proyecto sea positiva, al menos en cada una de las preguntas se tiene que haber obtenido un 70% de respuestas “sí”.

El segundo cuestionario, estará destinado a los/as usuarios/as del proyecto, por lo tanto se trata de una autoevaluación, con la que pretendemos examinar el progreso y la efectividad del proyecto, y conocer si los/as usuarios/as mejorarían algún aspecto. En cuanto a los indicadores para medir dichos cuestionarios, se establecen los siguientes:

- Puntuación obtenida entre: 0 - 7 El progreso del proyecto está siendo nulo.
- Puntuación obtenida entre: 8 - 14 El progreso del proyecto es negativo.
- Puntuación obtenida entre: 25 - 21 El progreso del proyecto debería ser mejorable.
- Puntuación obtenida entre: 22- 28 El progreso del proyecto está siendo positivo.
- Puntuación obtenida entre: 29 - 35 El progreso del proyecto está siendo el ideal.

¹⁶ Ver Anexo 12.10. Hoja de seguimiento del proyecto en página 86.

CUESTIONARIO 1 PARA PROFESIONALES DEL PROYECTO:

Gráfico 13 cuestionario profesionales para la evaluación

	SI	NO	NS/NC
¿Cree que este proyecto sirve para fomentar los lazos entre la comunidad y los centros residenciales?			
¿Supone este proyecto un cambio positivo en la vida de sus participantes?			
¿Considera que la intervención que se realiza con los/as participantes es la adecuada?			
¿Crees que se ha dado una adecuada difusión acerca del proyecto?			
¿Crees que se han disminuido los sentimientos de soledad subjetiva de los/as participantes?			
¿Existe una correcta coordinación entre los/as diferentes profesionales?			
¿Considera adecuado el seguimiento que se ofrece a los/as usuarios/as del proyecto?			
¿Se tiene en cuenta las aportaciones dadas por los/as profesionales así como de la comunidad en la mejora del proyecto?			

OTROS ASPECTOS A CONSIDERAR:

(Fuente: Elaboración propia)

CUESTIONARIO 2 PARA USUARIOS/AS:

Gráfico 14 Cuestionario usuarios/as para la evaluación

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
¿Considera que la participación en el proyecto le permite establecer una relación estable con su “pareja” participante?					
¿Se ha sentido guiado/a y escuchado/a por los/as profesionales?					
¿Se siente cómodo/a con su pareja?					
¿Le resultan dinámicos y útiles los encuentros con su pareja?					
¿Siente que puede expresar sus sentimientos abiertamente?					
¿Este proyecto es efectivo para disminuir y prevenir sentimientos de soledad subjetiva?					
¿Les recomendaría la participación en el proyecto a otras personas?					

¿Qué aspectos mejoraría respecto al proyecto?

(Fuente: Elaboración propia)

SIEMPRE: 5
 CASI SIEMPRE: 4
 A VECES: 3
 CASI NUNCA: 2
 NUNCA: 1

TOTAL PUNTUACION:

11. BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFIA

- Barbero, J. M. y Cortés, F. (2005). *Trabajo comunitario, organización y desarrollo social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Blanco, A. (1982). *Evaluación de las habilidades Sociales*. En Ballesteros, R. F., & Carroble, J. A. I. (1987). *Evaluación conductual: metodología y aplicaciones*. Madrid: Editorial Pirámide.
- BOE (2018). *VI Convenio colectivo estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal*. Núm. 52, Sec. III. Pág. 25181. En línea. Recuperado a 12 de Junio de 2018 de <https://www.boe.es/boe/dias/2018/02/28/pdfs/BOE-A-2018-2824.pdf>
- Boletín Oficial de Aragón: BOA (2011). *DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón*. En línea. Recuperado a 16 de Febrero de 2018 de <http://www.boa.aragon.es/cgibin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=606633000303>
- Castro, M. P. (1995). *La soledad, algo más que no vivir en compañía*. En Rodríguez Martín, M. (2009). *La soledad en el anciano*. Gerokomos, 20(4), 159-166. En línea. Recuperado a 23 de enero de 2018 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400003&script=sci_arttext&lng=en
- Catálogo de Servicios Sociales Aragón (2011), Anexo I. En línea. Recuperado a 17 de abril de 2018 : <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/ServiciosSocialesFamilia/Noticias/CATALOGO%20SERVICIOS%20SOCIALES%20ANEXOS%20DECRETO .pdf>
- Cerquera Córdoba, A. M., Granados Latorre, F. J., & Buitrago Mariño, A. M. (2012). *Overload in care givers for patients with alzheimer dementia*. Psychologia. Avances de la Disciplina, 6(1), 35-45.
- Corbetta, P. (2007). *La entrevista cualitativa. Metodología y técnicas de investigación social*, 343-374, Editorial McGraw-Hill.
- Datosmacro Aragón (2017). *Pirámide de población 2016*. En línea. Recuperado a 10 de Enero de 2018 de <https://www.datosmacro.com/demografia/estructura-poblacion/espana-comunidades-autonomas/aragon>
- De Ussel, J. I. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales: Análisis cualitativo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. En línea. Recuperado a 23 de Enero de 2018 de <http://www.imserso.gob.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/5006lasoledad.pdf>
- Delgado, M. (2003). *La fecundidad en España a fines del siglo XX*. Revista de Ciencias Sociales, (175-176), 51-66. En línea. Recuperado a 24 de enero de 2018 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=668741>

- Díez Nicolás, J., & Morenos Páez, M. (2015). *La Soledad en España*. Madrid: Fundación ONCE. En línea. Recuperado a 18 de Enero de 2018 de https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad_en_espana.pdf
- Escalas de valoración funcional y cognitiva. *Programa de atención a enfermos crónicos dependientes*. En línea. Recuperado a 10 de Junio de 2018 de <http://aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/ANEXO+IX+ESCALA+DE+VALORACI%C3%93N+FUNCIONAL+Y+COGNITIVA.PDF>
- Filardo, C. (2012). *Trabajo Social para la Tercera Edad*. Documentos de Trabajo Social, (49), 204-219. En línea. Recuperado a 12 de marzo de 2018 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111475>
- García, J. (2017). *Organización de los servicios sociales*. Universidad de Zaragoza.
- Gómez Redondo, R. (1992). *La mortalidad en la población española en el siglo XX*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, Editorial: Siglo XX.
- Gómez Redondo, R. (2010). *Salud, demografía y sociedad moderna en la población anciana*, Capítulo 2: *Envejecimiento de la población: aspectos demográficos*. Alianza Editorial.
- Gómez Redondo, R. (2010). *Salud, demografía y sociedad moderna en la población anciana*, Capítulo 3: *Longevidad y salud a edades avanzadas*. Alianza Editorial.
- Guiddens, A. (2012). *El curso de la vida*, Capítulo 8. Sociología, Alianza Editorial.
- Heraldo de Aragón (2018). *Las instituciones buscan planes para atender a los 83.000 mayores de 65 años que viven solos*. En línea. Recuperado a 13 de mayo de 2018 de <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2018/01/20/las-instituciones-buscan-planes-para-atender-los-000-mayores-anos-que-viven-solos-1220210-300.html>
- Higuera, J. C. B. (2016). *La soledad en los mayores*. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas, 32(2), 126-144. En línea. Recuperado a 3 de febrero de 2018 de <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/264/196>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales: IMSERSO (2008). *Economía y Personas Mayores*. Colección: Estudios. Serie Personas Mayores. En línea. Recuperado a 7 de Enero de 2018 de <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11003economiapersmay.pdf>

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales: IMSERSO (2009). *Guía de Prestaciones Para Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en situación de Dependencia, Recursos Estatales y Autonómicos*. Colección: Manuales y Guías. Serie Servicios sociales. En línea. Recuperado a 8 de Enero de 2018 de http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/33012_gprestaciones.pdf
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales: IMSERSO (2011). Libro Blanco Del envejecimiento activo. En línea. Recuperado a 12 de enero de 2018 de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-libroblancoenvejecimientoactivo-01.pdf>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales: IMSERSO (2016). *Las Personas Mayores en España. Datos estadísticos y por Comunidades Autónomas*. Colección: Personas Mayores. Serie Documentos Técnicos y Estadísticos. En línea. Recuperado a 4 de Enero de 2018 de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (2017), *Cifras de Población a 1 de enero de 2017 Estadística de Migraciones 2016 Datos Provisionales*. Notas de Prensa. En línea. Recuperado a 4 de enero de 2018 de http://www.ine.es/prensa/cp_2017_p.pdf
- Instituto Nacional de Estadística: INE (2014). *Proyección de la Población de España 2014–2064* .En línea. Recuperado 11 de enero de 2018 de <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística: INE (2016). *Proyecciones de Población 2016–2066*. En línea. Recuperado 18 de Enero de 2018 de <http://www.ine.es/prensa/np994.pdf>
- Lehr, U. (1983). *Objective and subjective health in longitudinal perspective*. (23), 139-145.
- León, R. J. M, & Medina, S. A. (1998). *Aproximación conceptual a las habilidades sociales*. In *Habilidades sociales: Teoría, investigación e intervención*, 13-24, Editorial Síntesis.
- Listados de centros y residencias inscritos en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales (2018) En línea. Recuperado 10 de Junio de 2018 : http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/CiudadaniaDerechosSociales/Ar eas/BienestarSocialFamilia/Areas/02_Registro_Entidades_Centros_Sociales/WEB_RESIDENCIAS_INSCRITOS_PROVINCIA_MAYORES.pdf
- Martínez Rodríguez, T. (2015). *La atención centrada en la persona en servicios gerontológicos: modelos e instrumentos de evaluación*. En línea. Recuperado a 29 de Mayo de 2018 de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/TESISDOCTORALACPTMTZ.pdf>

- Montañez, Y. R., & Méndez, A. M. M. (2003). *Intervención de trabajo social con adultos mayores*. Revista de Trabajo Social (5). En línea. Recuperado a 18 de enero de 2018 de <http://bdigital.unal.edu.co/14542/1/3-8443-PB.pdf>
- Montero, M., Lena, L., y Sánchez-Sosa, J. J. (2001). *La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual*. Salud mental, 24(1), pp. 19-27. En línea. Recuperado a 23 de Enero de 2018 de <http://www.redalyc.org/html/582/58212404/>
- Mora, R. M. (2000). *Terapia Ocupacional: Características de la comunicación en el anciano*. En línea. Recuperado a 17 de Enero de 2018 de <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Caracteristicas-Comunicacion-Anciano.shtml>
- Moreno, G. A. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, 9(1), 93.
- Muchnik, E., & Seidmann, S. (2002). *Aislamiento y soledad*. Editorial Universidad de Buenos Aires.
- Oficina Técnica de Ebrópolis. (2018). *Zaragoza en datos Observatorio Urbano de Zaragoza y su Entorno Zaragoza, marzo 2018*. Informe global sobre la ciudad y sus distritos. En línea. Recuperado a 4 de Junio de 2018 de <http://www.ebropolis.es/files/File/Observatorio/Distritos/DossierZaragoza-marzo2018-Ebropolis.pdf>
- Pelegrí, J. (1990). *La Comunidad, lo comunitario y el trabajo comunitario*. Revista de Trabajo Social, (117), 14-20. En línea. Recuperado a 20 de enero de 2018 de <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=556132>
- Rodríguez Martín, M. (2009). *La soledad en el anciano*. Gerokomos, 20(4), 159-166. En línea. Recuperado a 23 de Enero de 2018 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400003&script=sci_arttext&tlng=en
- Sánchez, J. L., & Braza, P. (1992). *Aislamiento social y factores físico-sensoriales en la depresión geriátrica*. Revista Especial de Geriatria y Gerontología, 1992, 28-34.
- Tomás, E. (2018). *Métodos y Técnicas de Investigación Cualitativa en Trabajo Social*. Universidad de Zaragoza.
- Zamora, A. L., Gómez Juanola, M., Moya Rodríguez, M., & Hernández Jiménez, O. R. (2005). *Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 21 (1-2). En línea recuperado a 9 de Febrero de 2018 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Zamora, F. L. (2003). *¿Quién teme al envejecimiento?* Revista de ciencias sociales, (175), 201-214. En línea. Recuperado a 18 de 26 de enero de 2018 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=668775>

12. ANEXOS

12.1. CUESTIONARIO PARA USUARIOS/AS DE CENTROS RESIDENCIALES



Buenos días/tardes, somos dos alumnas de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo y estamos realizando un estudio sobre la soledad subjetiva de las personas mayores, valorando las posibles causas de estos sentimientos. Así le queremos hacer partícipe en este estudio y conocer su opinión.

Por este motivo le solicitamos su colaboración para contestar a este cuestionario.

Le garantizamos el anonimato y la confidencialidad en sus respuestas.

Gracias por su participación.

Género: femenino o masculino

Edad:

CUESTIONARIO USUARIOS	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. Me siento acompañad@ en la residencia...				
2. Me siento comprendid@...				
3. Participo en las actividades de socialización de la residencia...				
4. Me siento acompañad@ porque estoy rodead@ de personas....				
5. Suelo mostrar mis sentimientos a mis amig@s y familiares...				
6. Estoy motivad@ para hablar con los demás usuarios...				
7. Mis familiares y amigos vienen a visitarme...				
8. Tengo pensamientos positivos...				
9. Siento que estoy alegre y content@...				

CUESTIONARIO USUARIOS	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
10. Me gusta aportar ideas nuevas en la residencia...				
11. Me siento a gusto con mi vida actual en la residencia...				
12. Considero que la edad avanzada puede ser causante de sentimientos de soledad y tristeza...				

PREGUNTA ABIERTA

13. ¿Cuál fue el motivo que le hizo entrar en residencia?

Los indicadores para medir los resultados obtenidos para este cuestionario son los siguientes: Siempre: 1; A veces: 2; Casi nunca: 3; Nunca: 4.

0-12 puntos → No existe sentimiento de soledad subjetiva aparente.

13- 24 puntos → Existen sentimientos de soledad subjetiva en momentos puntuales

25- 36 puntos → Existe un sentimiento de soledad subjetiva moderado.

37-48 puntos → Existe un sentimiento de soledad subjetiva severo

12.2. CUESTIONARIO FAMILIARES



Buenos días/tardes, somos dos alumnas de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo que está realizando un estudio sobre la soledad subjetiva de las personas mayores, valorando las posibles causas de estos sentimientos. Así queremos hacer partícipe a los familiares de los residentes en este estudio y conocer su opinión.

Por este motivo le solicitamos su colaboración para contestar a este cuestionario.

Le garantizamos el anonimato y la confidencialidad en sus respuestas.

Gracias por su participación.

Edad:

Género:

Vinculación con el residente:

CUESTIONARIO FAMILIARES	De 5 a 7 días a la semana	De 2 a 4 días por semana	Una vez a la semana	Algunos días al mes	Algunos días al año	Nunca
1. Visito a mi familiar en el centro residencial...						
2. Realizo actividades de ocio con mi familiar dentro de la residencia...						
3. Realizo actividades con mi familiar fuera del entorno residencial...						
4. Mi familiar sale del entorno residencial...						
5. En la residencia realizan actividades de socialización con los usuarios...						
6. Los familiares o amigos de mi familiar vienen a visitarlo a la residencia...						

CUESTIONARIO FAMILIARES	De 5 a 7 días a la semana	De 2 a 4 días por semana	Una vez a la semana	Algunos días al mes	Algunos días al año	Nunca
7. La residencia realiza actividades o excursiones fuera del entorno residencial...						
8. Suelo hablar con mi familiar sobre sus sentimientos...						
9. Realizo llamadas telefónicas con él/ella...						
10. Mi familiar se relaciona con otros usuarios del centro...						
11. Cuando no estoy con mi familiar me acuerdo de él/ella...						
12. Mi familiar expresa sentimientos de soledad...						
13. Mi familiar afirma sentirse una carga para los demás...						
14. Mi familiar se encuentra deprimido en la residencia...						

PREGUNTA ABIERTA:

¿Qué tipo de actividades cree que podrían ser beneficiosas para evitar los sentimientos de la soledad en las residencias?

12.3. CUESTIONARIO COMUNIDAD



Buenos días/tardes, somos dos alumnas de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo que está realizando un estudio sobre la soledad subjetiva de las personas mayores, valorando las posibles causas de estos sentimientos. Así queremos hacer partícipe a la comunidad en este estudio y conocer su opinión.

Por este motivo le solicitamos su colaboración para contestar a este cuestionario.

Le garantizamos el anonimato y la confidencialidad en sus respuestas.

Gracias por su participación.

Género:

Edad:

CUESTIONARIOS COMUNIDAD	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Considero que algunas personas mayores son una “carga” para su familia...				
2. Considero que el envejecimiento es un obstáculo que impide desarrollar una vida activa socialmente...				
3. Considero que las personas mayores son mucho más sensibles...				
4. Asocio la vejez con sentimientos como la soledad, la vulnerabilidad o la tristeza...				
5. Considero que la mayoría de las personas de edad avanzada tienen sentimientos de soledad...				
6. Considero que las personas que viven en residencia se sienten más tristes que las que residen en el domicilio...				

CUESTIONARIOS COMUNIDAD	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
7. Siento que las personas mayores de mi comunidad no tienen mucho que aportar a la sociedad...				
8. Considero que la vejez y la enfermedad está relacionado				
9. Presencio actitudes discriminatorias hacia este colectivo...				
10. Suelo tener escasa relación con personas de edad avanzada...				
11. Considero que las personas mayores independientemente de su grado de dependencia, se encuentran mejor atendidas en un centro residencial...				
12. Tengo una visión negativa sobre los centros residenciales				
13. Suelo darle poca importancia a los sentimientos de las personas mayores de mi entorno...				
14. *Me preocupa que las personas de edad avanzada puedan sentirse solas... (en esta pregunta la puntuación es a la inversa)				

PREGUNTAS ABIERTAS

- En su día a día, ¿Se relaciona con personas mayores?
- ¿Podrías darnos tu opinión sobre el colectivo de las personas mayores y sobre los recursos sociales que se destinan para ellos?

Para poder contabilizar los resultados hemos establecido las siguientes puntuaciones, que se obtendrán mediante la suma de la puntuación de cada uno de los ítems: Siempre: 4; A veces:3; Casi nunca: 2; Nunca: 1.

0 - 14 La sociedad no tiene prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad.

14 –28 Existen pocos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad

28 - 42 Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad

42 - 56 La sociedad tiene una actitud discriminatoria y prejuiciosa hacia las personas mayores.

12.4. CARTA DE PRESENTACION PARA RESIDENCIAS

Estimada Residencia.....,

Somos Ana Isabel González Baztán y Ana María Vera Colás de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, vamos a realizar una investigación, con motivo de la realización del trabajo fin de grado, acerca del sentimiento de soledad subjetiva que puedan sufrir las personas mayores. Este trabajo está tutorizado por Ana Cristina López profesora de la facultad y trabajadora social del hospital San Juan de Dios.

Ambas elegimos realizar nuestras prácticas de la universidad en el ámbito de la tercera edad, ya que es un ámbito de actuación que siempre ha sido muy atractivo para nosotras.

Consideramos que debe darse una mayor importancia y visibilización de las necesidades, sentimientos y problemáticas de este colectivo ya que es un grupo cada vez más numeroso e invertir tiempo él es invertirlo también en nuestro futuro.

Para la realización de este trabajo de investigación estaríamos muy agradecidas de poder contar con su colaboración.

Para la realización de nuestro trabajo, nos hemos centrado en las residencias de la margen izquierda de Zaragoza. Nuestro objetivo principal es la creación de un proyecto desde el ámbito del trabajo social comunitario. Este proyecto estará compuesto por una serie de actividades y talleres con los que pretendemos reducir los sentimientos de soledad subjetiva que pueda sufrir este colectivo e involucrar a la comunidad en el desarrollo de los mismos.

El motivo por el que nos ponemos en contacto con ustedes, es para poder aplicar una serie de cuestionarios tanto a los usuarios, como a los familiares de los mismos y poder realizar alguna entrevista con profesionales del centro, así como una tarea de observación de todas aquellas actividades que se realizan en la residencia. El objetivo es conocer la realidad social y poder adecuar posteriormente nuestro proyecto a las necesidades reales de las personas. Nos centraremos en aquellos usuarios que no presentaran deterioro cognitivo a pesar de que puedan tener cierta dependencia física.

Todos los datos extraídos de los cuestionarios y entrevistas, conservarán el anonimato y la confidencialidad; ningún dato personal aparecerá en el trabajo. En cuanto se tengan los resultados y el trabajo esté finalizado se pondrán a disposición de la residencia, como de todos los usuarios y participantes del mismo, para que tengan un *feedback* del trabajo realizado.

Si finalmente estuviesen interesados en colaborar en nuestro estudio, podríamos facilitarles los cuestionarios para que los viesen previamente y además les enviaríamos hojas de consentimiento informado para las personas que quisiesen colaborar en la realización de los cuestionarios.

Un cordial saludo, esperamos su contestación. Gracias de antemano.

En Zaragoza, a de Enero del 2018.

12.5. TABLAS DE ENCUESTADOS/AS

12.5.1. Tabla de Comunidad

Nº ENCUESTADOS/AS	GENERO	EDAD	SE RELACIONA CON PERSONAS MAYORES (SI/NO)	PUNTUACIONES
1	F	26	A veces	25 (Existen pocos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
2	F	23	Solo se relaciona con sus abuelas	38 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
3	F	25	No se relaciona	31 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
4	F	22	No	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
5	F	24	Si	36 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
6	M	23	Si	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
7	F	20	Es voluntaria en residencias	32 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
8	M	34	SI	37 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
9	F	23	SI	33 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
10	F	21	SI	38 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
11	F	21	No mucho	35 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
12	F	21	NO HA CONTESTADO	33 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
13	F	22	A veces	30 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
14	F	24	No contesta	38 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
15	F	46	Se relaciona con su familia y algún vecino	42 (La sociedad tiene una actitud discriminatoria y prejuiciosa hacia la tercera edad)
16	F	23	NO	36 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
17	F	22	NO	38 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
18	F	22	SI	27 (Existen pocos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
19	F	22	SI	35 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
20	F	21	SI	31 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
21	F	25	SI	31 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
22	F	22	SI	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
23	F	22	SI	30 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
24	F	20	SI	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
25	F	21	NO	35 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
26	M	53	No contesta	46 (La sociedad tiene una actitud discriminatoria y prejuiciosa hacia la tercera edad)
27	F	22	SI	26 (Existen pocos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
28	M	34	SI	35 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
29	M	48	SI, SE ENCUENTRA A GUSTO ESCUCHANDO VIVENCIAS	33 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
30	M	51	SI	37 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
31	F	22	NO	30 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
32	F	21	SI	31 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
33	F	23	SI	31 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
34	M	29	Se relaciona por motivos laborales	48 (La sociedad tiene una actitud discriminatoria y prejuiciosa hacia la tercera edad)

Nº ENCUESTADOS/AS	GENERO	EDAD	SE RELACIONA CON PERSONAS MAYORES (SI/NO)	PUNTUACIONES
35	M	34	No contesta	44 (La sociedad tiene una actitud discriminatoria y prejuiciosa hacia la tercera edad)
36	F	23	A veces	31 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
37	M	22	NO	32 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
38	M	23	NO	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
39	F	24	SI	30 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
40	F	44	SI	38 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
41	F	25	NO	35 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
42	F	32	SI	29 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
43	F	22	SI	33 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
44	F	25	SI	40 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
45	F	33	SI	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
46	F	24	SI	37 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
47	F	22	NO CONTESTA	32 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
48	F	49	SI	36 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
49	F	21	SI	25 (Existen pocos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
50	M	30	SI	31 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
51	F	52	NO	38 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
52	F	21	SI CON SUS ABUELOS	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
53	F	22	SI	31 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
54	F	20	POCAS VECES	33 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
55	F	24	SI	24 (Existen pocos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
56	F	43	SI	37 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
57	M	42	NO	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
58	F	25	SI	28 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
59	F	24	SI	25 (Existen pocos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
60	F	23	NO	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
61	F	29	SI	38 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
62	F	49	SI	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
63	F	49	SI	33 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
64	F	22	SI	29 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
65	F	22	SI	40 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
66	F	20	SI	33 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
67	F	52	A VECES	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
68	F	22	NO	36 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
69	F	37	SI	36 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
70	M	34	SI	32 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
71	F	56	SI	35 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
72	M	37	SI	25 (Existen pocos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
73	F	48	si	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
74	F	48	SI	42 (La sociedad tiene una actitud discriminatoria y prejuiciosa hacia la tercera edad)
75	F	26	SI	36 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
76	M	22	SI	31 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
77	M	34	NO	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
78	F	46	SI	28 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
79	M	25	SI	32 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)

Nº ENCUEST ADOS/AS	GENERO	EDAD	SE RELACIONA CON PERSONAS MAYORES (SI/NO)	PUNTUACIONES
80	F	22	SI	38 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
81	F	23	SI	34(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
82	M	49	NO	45 (La sociedad tiene una actitud discriminatoria y prejuiciosa hacia la tercera edad)
83	M	41	NO	35 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
84	M	27	NO CONTESTA	36 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
85	F	39	NO	31 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
86	F	24	SI	31 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
87	F	25	SI	35 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
88	F	22	SI	30 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
89	F	26	SI	29 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
90	F	58	SI	34 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
91	F	29	SI	31(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
92	M	69	SI	35 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
93	F	45	NO	41 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
94	M	41	NO	32 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
95	M	24	NO	40 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
96	M	24	SI	29 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
97	M	22	NO	27 (Existen pocos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
98	M	23	NO	37(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
99	M	28	SI	32 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
100	M	23	SI	31(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
101	F	40	NO	41(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
102	F	70	SI	36 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
103	M	27	SI	34(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
104	M	27	SI	38(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
105	F	57	NO	35(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
106	F	29	NO	34(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
107	M	24	SI	32(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
108	M	28	NO	34(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
109	F	28	SI	32(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
110	F	28	SI	32(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
111	F	27	SI	33(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
112	F	42	NO	38(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
113	F	29	NO	30(Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
114	F	45	NO	27(Existen pocos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
115	M	27	SI	39 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)
116	M	28	NO	43(La sociedad tiene una actitud discriminatoria y prejuiciosa hacia las personas mayores)
117	F	31	SI	36 (Existen muchos prejuicios hacia el colectivo de la tercera edad)

(Fuente: Elaboración propia)

12.5.2. Tabla de usuarios/as de centros residenciales.

Nº ENCUESTADOS/AS	GENERO	EDAD	MOTIVO POR EL QUE DECIDIÓ ENTRAR EN RESIDENCIA	PUNTUACIONES
1	M	79	Para no estar solo	23 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
2	F	94	Para no estar sola en el domicilio porque no tenía a nadie que la cuidara	25 (Existe sentimiento de soledad subjetiva moderado)
3	F	90	No contesta	25 (Existe sentimiento de soledad subjetiva moderado)
4	F	70	Entró en la residencia por estar con su marido	24 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
5	F	65	Entró de forma voluntaria porque estaba sola	31 (Existe sentimiento de soledad subjetiva moderado)
6	F	91	Entró por una rotura de rodilla que la dejó dependiente	22 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
7	F	89	Voluntario porque en casa no siempre tenía compañía	18 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
8	M	85	Decisión propia para no molestar	18 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
9	F	93	Soledad, estaba sola en casa	18 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
10	M	95	Decisión propia porque estaba solo	22 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
11	F	83	Decisión propia tras fallecer su marido	27 (Existe sentimiento de soledad subjetiva moderado)
12	F	83	Entro en residencia de manera temporal porque se sentía sola y ya no quiso irse	17 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
13	F	82	Voluntad propia por enfermedad	19 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
14	F	86	Vivía sola y estaba enferma.	20 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
15	M	92	Para acompañar a su mujer con Alzheimer	33 (Existe sentimiento de soledad subjetiva moderado)
16	F	77	Ha entrado por enfermedad	24 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
17	F	84	Entró por voluntad propia por enfermedad	15 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
18	M	85	Enfermedad, voluntad propia	18 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
19	M	92	Estaba solo y sus hijas no lo podían atender	23 (Existe sentimiento de soledad subjetiva en momentos puntuales)
20	F	86	Sentía que en casa molestaba, voluntad propia	26 (Existe sentimiento de soledad subjetiva moderado)
21	F	91	Vivía sola y la familia lo aconsejó	33 (Existe sentimiento de soledad subjetiva moderado)
22	F	83	Vivía sola y no quería una mujer en casa	23 (Existe sentimientos de soledad subjetiva en momentos puntuales)

Nº ENCUESTADOS/ AS	GENERO	EDAD	MOTIVO POR EL QUE DECIDIÓ ENTRAR EN RESIDENCIA	PUNTUACIONES
23	F	90	Enfermedad del cónyuge y propia	33 (Existe sentimiento de soledad subjetiva moderado)
24	F	94	Estaba sola en casa y ya no se valía por si misma	30 (Existe sentimiento de soledad subjetiva moderado)

(Fuente: Elaboración propia)

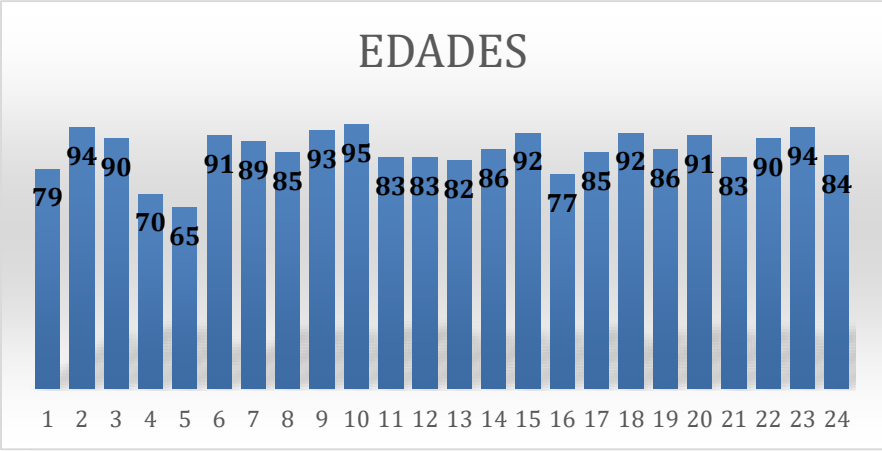
12.5.3. Tabla Familiares

Nº ENCUESTADOS/AS	GENERO	EDAD	VINCULACION CON EL/LA RESIDENTE	¿QUE TIPO DE ACTIVIDADES CREES QUE PODRIAN SER BENEFICIOSAS PARA EVITAR LOS SENTIMIENTOS DE LA SOLEDAD SUBJETIVA EN LAS RESIDENCIAS?
1	F	53	Nuera	Salidas al entorno, colaboración con entidades vecinales
2	M	47	Hijo	En el caso de Alzheimer en grado avanzado y con serios problemas de audición es más difícil pero el contacto físico y cariñoso me parece fundamental.
3	F	63	Hija	No contesta
4	F	57	Hija	Actividades relacionadas con la música (bailar, cantar, escuchar, jugar) y otras de participación puesto que si están distraídos y entretenidos su tiempo pasa más livianamente.
5	F	60	Hija	No contesta
6	M	61	Yerno	No contesta
7	F	56	Hija	Fisioterapia, juegos grupales, bailes.
8	F	27	Nieta	Actividades que se desarrollen en pequeños grupos de 3 o 4 personas, como por ejemplo juegos sencillos de mesa (parchis, domino...)
9	F	50	Hija	Música
10	F	49	Hija	No contesta
11	M	67	Hijo	No contesta
12	F	67	Hija	Cuando se es muy mayor la soledad es muy difícil de solucionarla con actividades, pues no te acompañan ni el físico ni las condiciones mentales.
13	F	54	Hija	Más veces experiencias con animales. Y todas las actividades posibles en el Jardín.
14	F	59	Sobrina	No contesta
15	F	60	Hija	No contesta
16	F	43	Hija	No contesta
17	F	58	Sobrina	Cuando están en el jardín, poder traer a perritos. Actuaciones, la música los anima mucho.
18	M	39	Hijo	No contesta
19	F	48	Hija	No contesta
20	F	63	Hija	Más actividades de socialización y todos los días incluidos sábados y domingos.
21	F	69	Hermana	Pintura
22	M	45	Hijo	Es difícil el invierno para mi mamá, le gusta mucho salir y aunque tiene visita todos los días, dice que se siente sola. Pero cuando nos vamos los residentes son su familia. Con el buen tiempo se siente mejor, lo que quiere es tener contacto con el mundo exterior.
23	F	51	Prima	Celebrar santos y cumpleaños con una tarta para que el residente se sienta querido por el centro.
24	M	55	Hermano	Acompañamiento, juegos, actuaciones...
25	F	86	Hija	No contesta
26	M	71	Hijo	No contesta
27	F	68	Hija	No contesta
28	F	80	Esposa	Baile y canto
29	F	61	Hija	Considero que participan mucho, y hay muchas actividades.
30	F	75	Hija	Cine fórum y películas antiguas.
31	M	64	Sobrino	Salidas grupales, parchis, cartas, dominó, pintura...

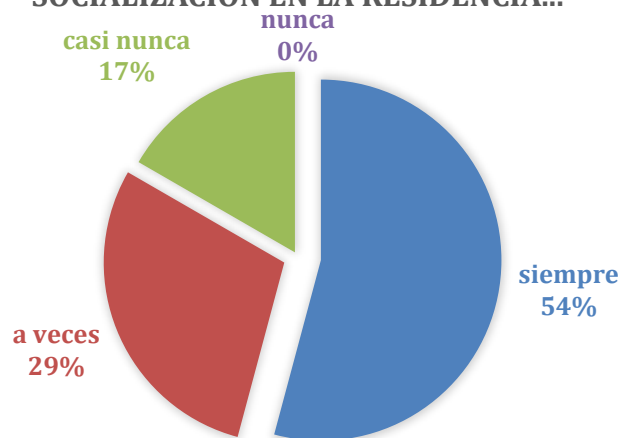
(Fuente: Elaboración propia)

12.6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EN GRÁFICOS

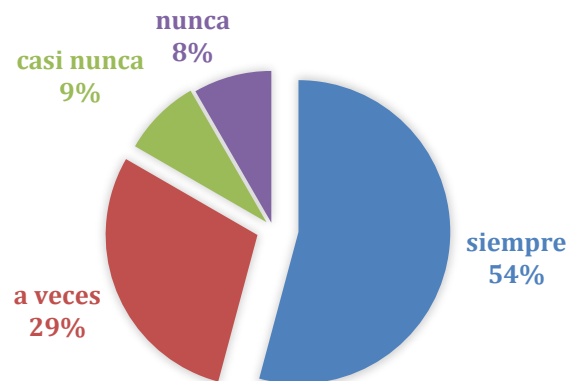
12.6.1. Resultados cuestionarios usuarios/as



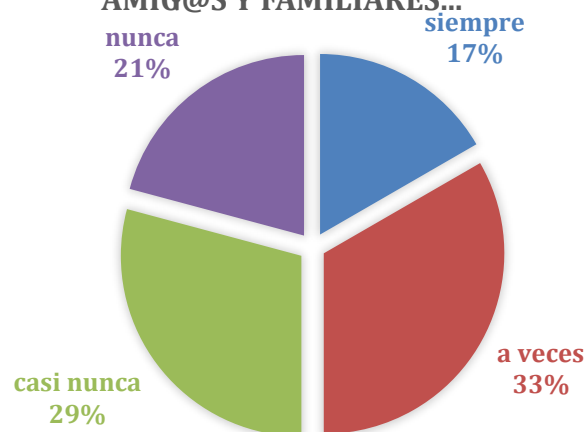
**P3. PARTICIPO EN LAS ACTIVIDADES DE
SOCIALIZACIÓN EN LA RESIDENCIA...**



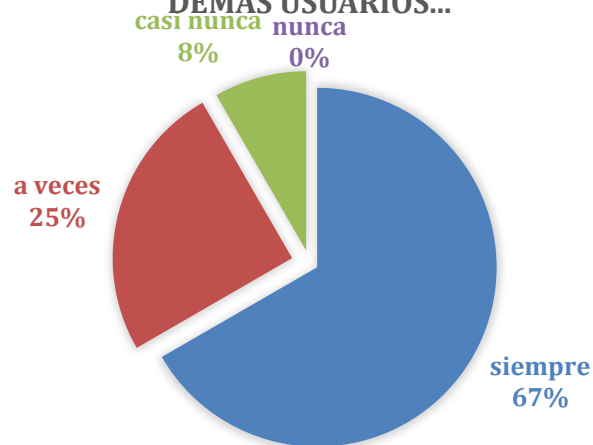
**P4. ME SIENTO ACOMPAÑADO PORQUE
ESTOY RODEADO DE PERSONAS EN LA
RESIDENCIA....**



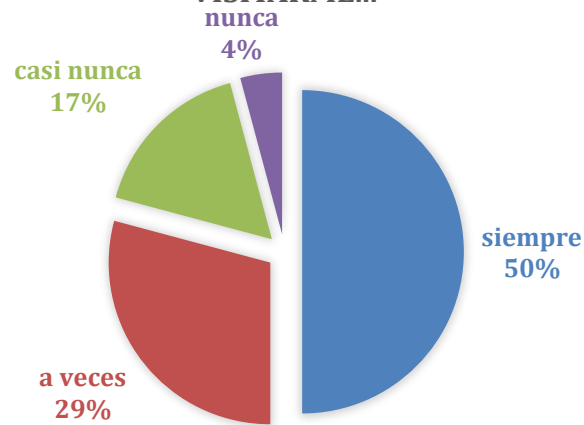
**P5. SUELO MOSTRAR MIS SENTIMIENTOS A
AMIG@S Y FAMILIARES...**



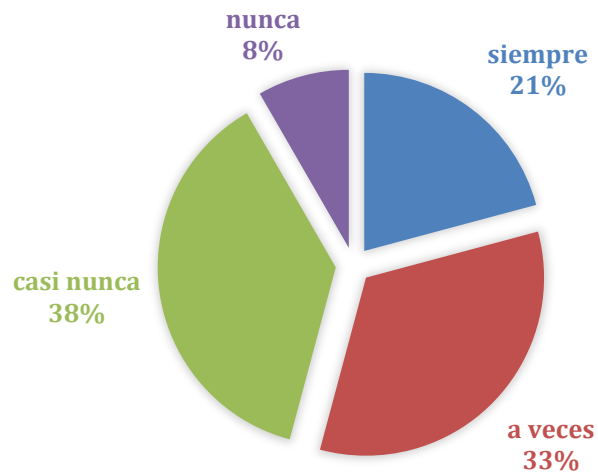
**P6. ME SIENTO MOTIVADO PARA HABLAR CON LOS
DEMÁS USUARIOS...**



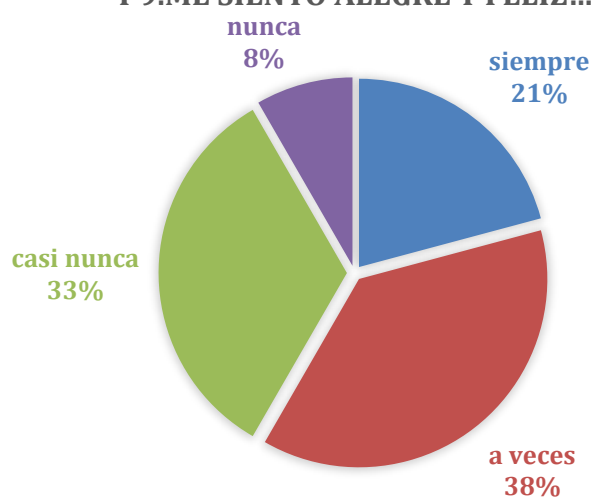
**P7. MIS AMIGOS Y FAMILIARES VIENEN A
VISITARME...**



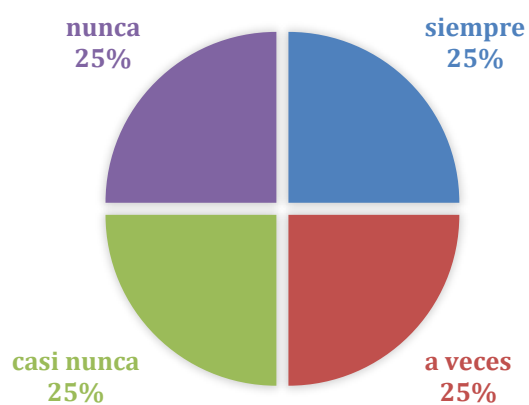
P8. TENGO PENSAMIENTOS POSITIVOS...



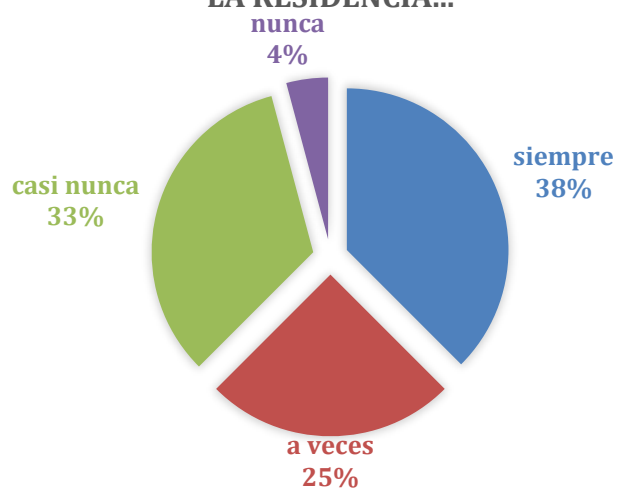
P9.ME SIENTO ALEGRE Y FELIZ....



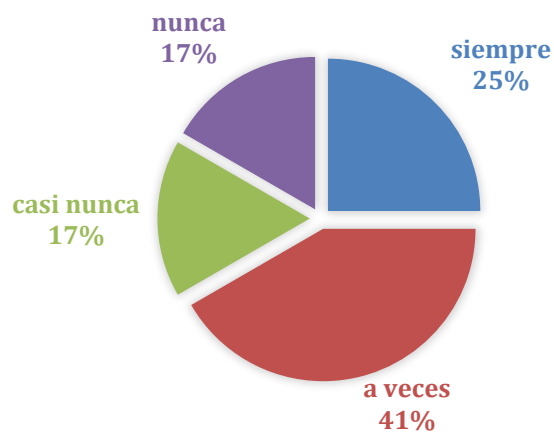
P10. ME GUSTA APORTAR IDEAS NUEVAS A LA RESIDENCIA...



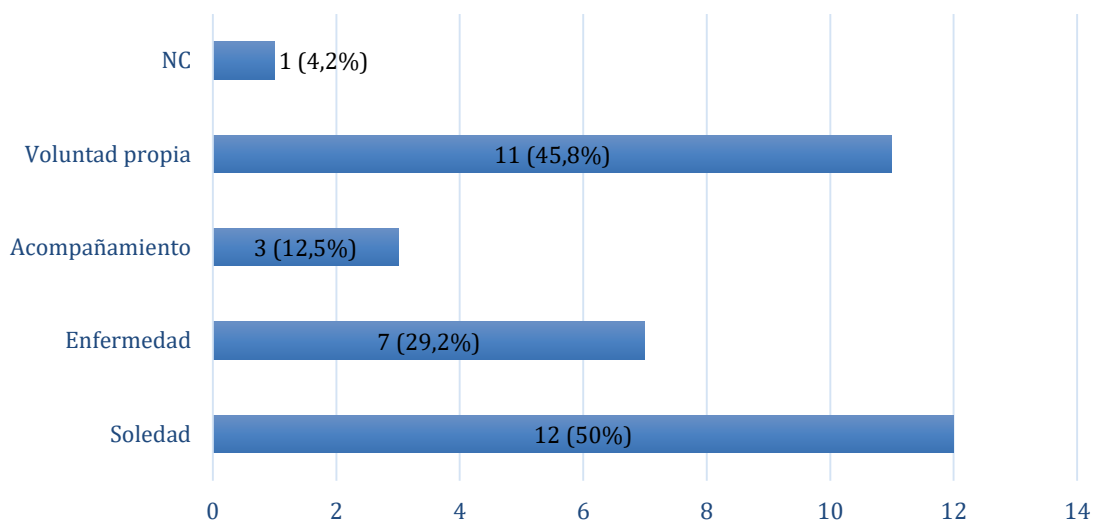
P11. ME SIENTO A GUSTO CON MI VIDA ACTUAL EN LA RESIDENCIA...



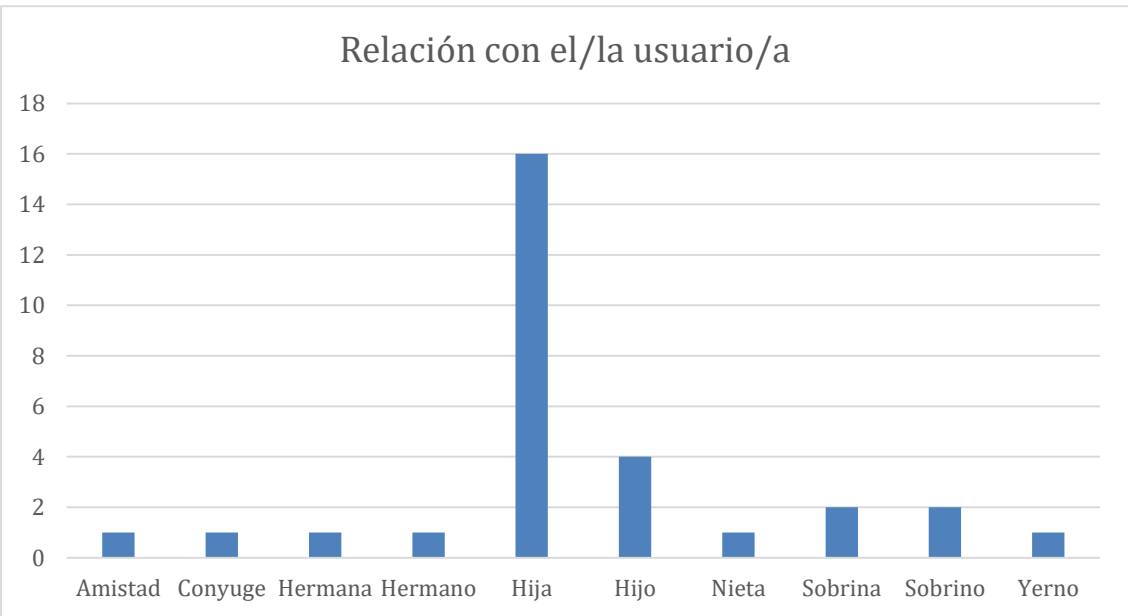
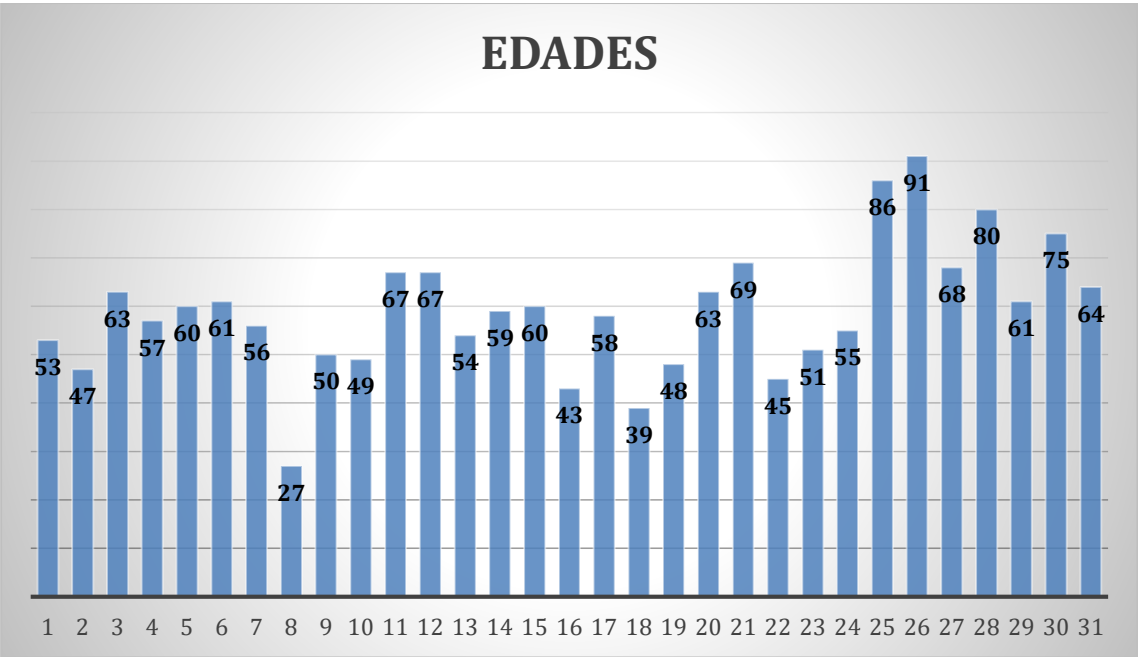
P12. CONSIDERO QUE LA EDAD AVANZADA PUEDE SER CAUSANTE DE SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y TRISTEZA...



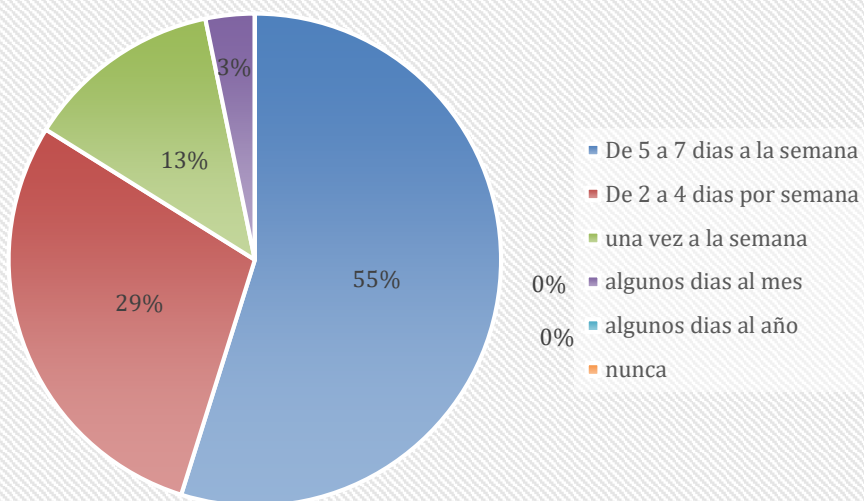
P13. MOTIVO POR EL QUE DECIDIO ENTRAR EN RESIDENCIA



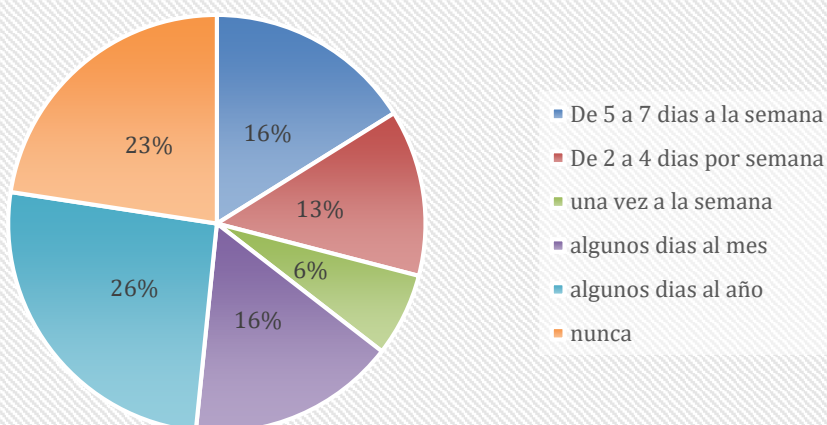
12.6.2. Resultados cuestionarios familiares



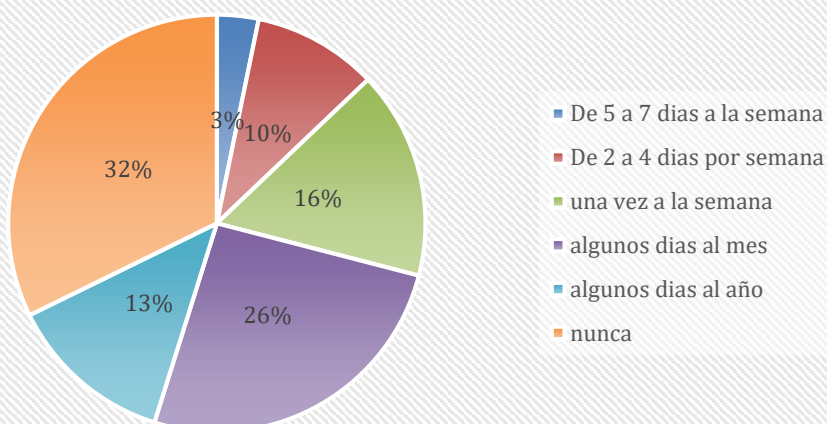
P1. Visito a mi familiar en el centro residencial...



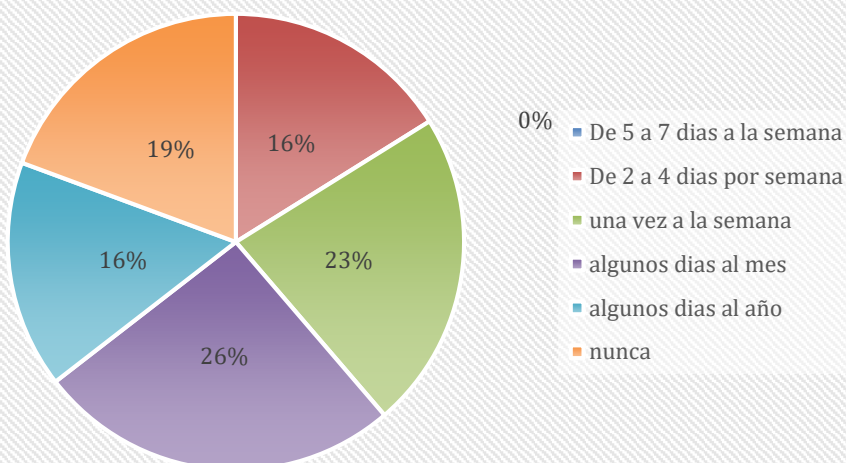
P2. Realizo actividades de ocio con mi familiar dentro de la residencia...



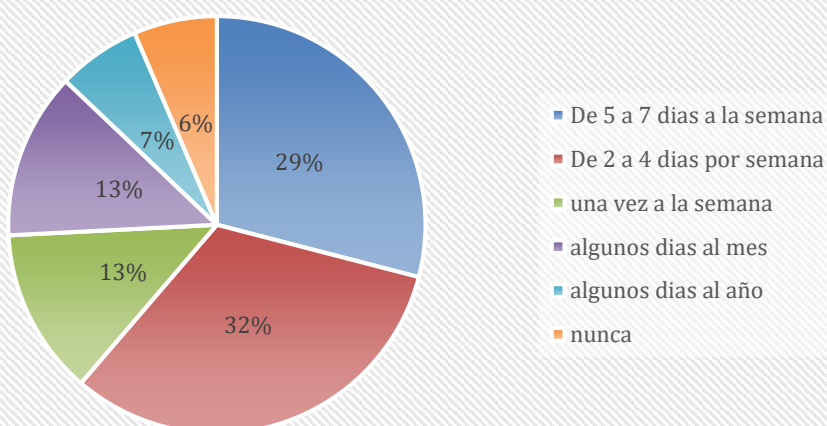
P3.Realizo actividades con mi familiar fuera del centro residencial...



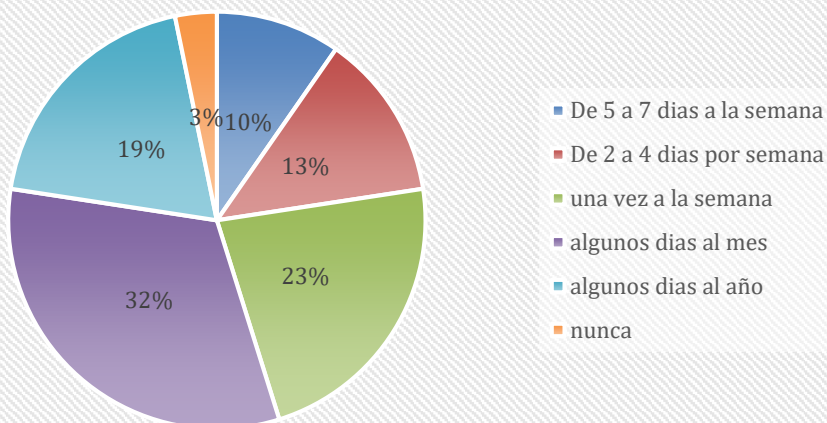
P.4 Mi familiar sale del entorno residencial...



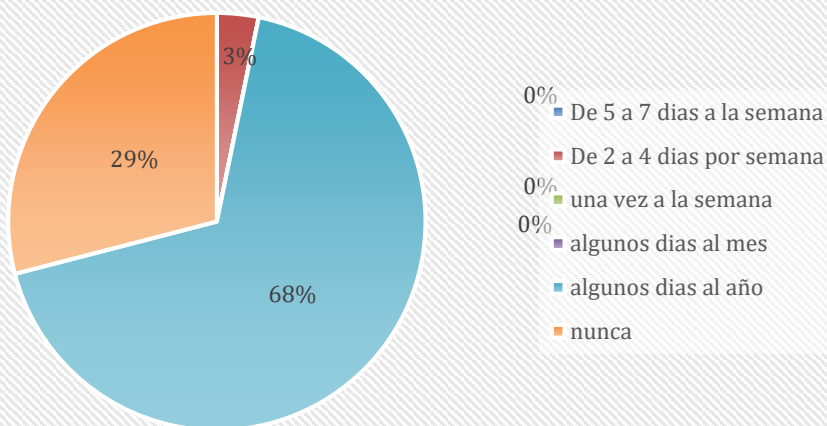
P.5 En la residencia realizan actividades de socialización con los usuarios...



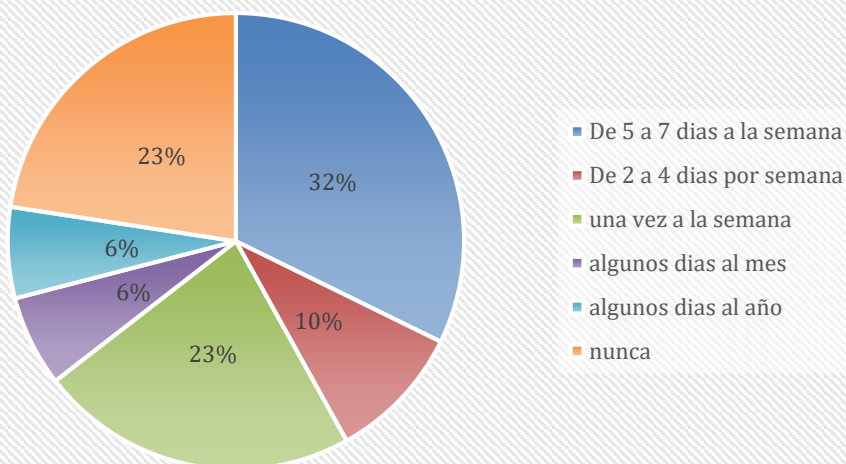
P.6 Los familiares o amigos de mi familiar vienen a visitarlo a la residencia...



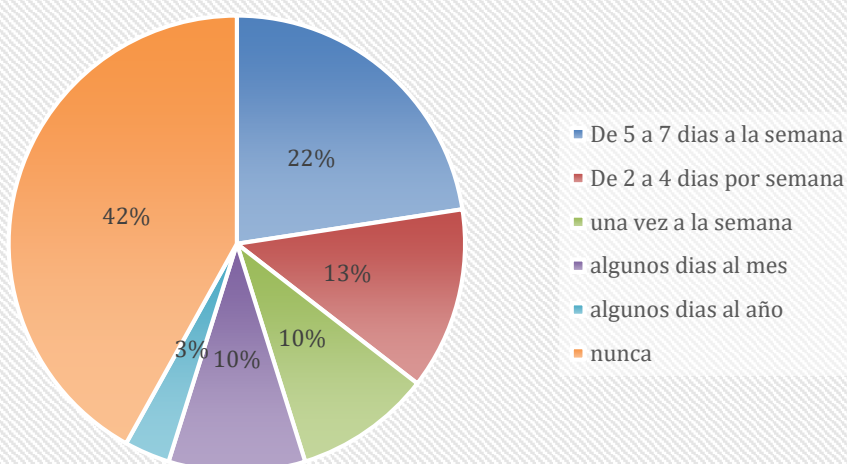
P.7 La residencia realiza actividades o excursiones fuera del entorno residencial...



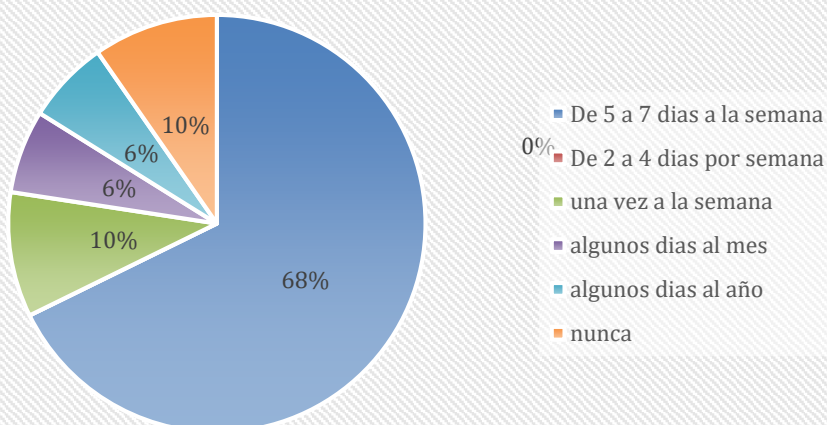
P.8 Suelo hablar con mi familiar sobre sus sentimientos...



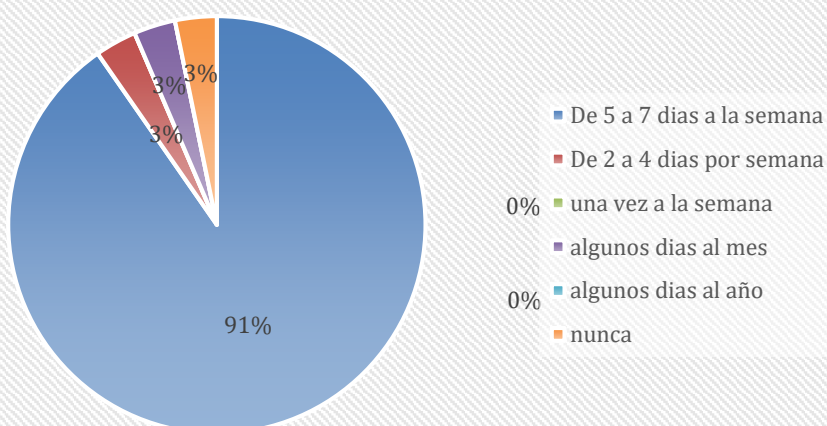
P.9 Realizo llamadas telefónicas con él/ella...



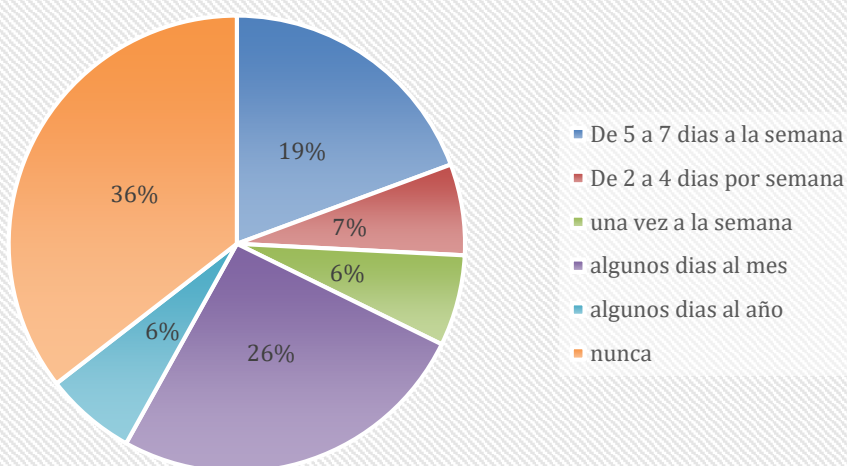
P.10 Mi familiar se relaciona con otros usuarios del centro...



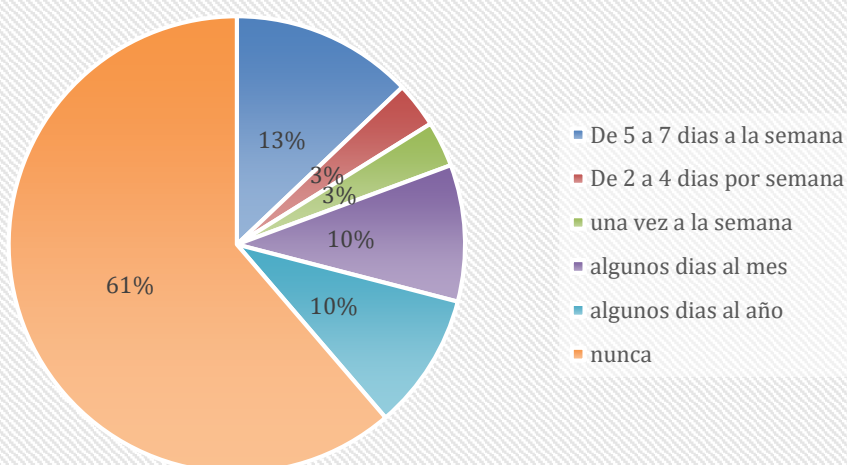
P.11 Cuando no estoy con mi familiar me acuerdo de él/ella...



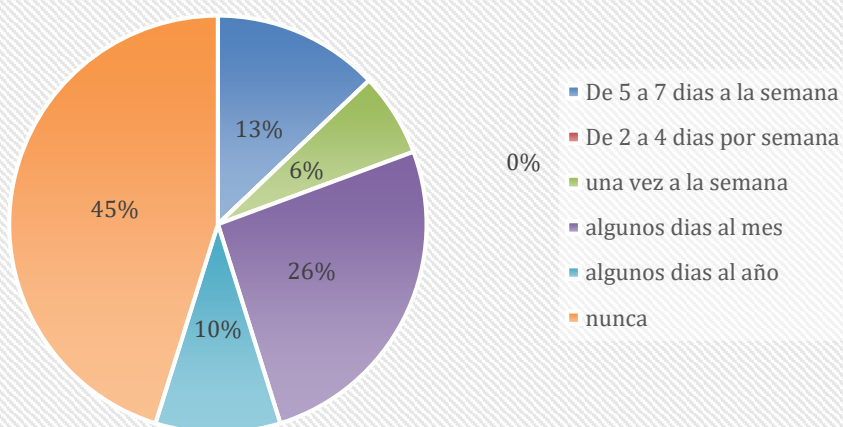
P.12 Mi familiar expresa sentimientos de soledad...



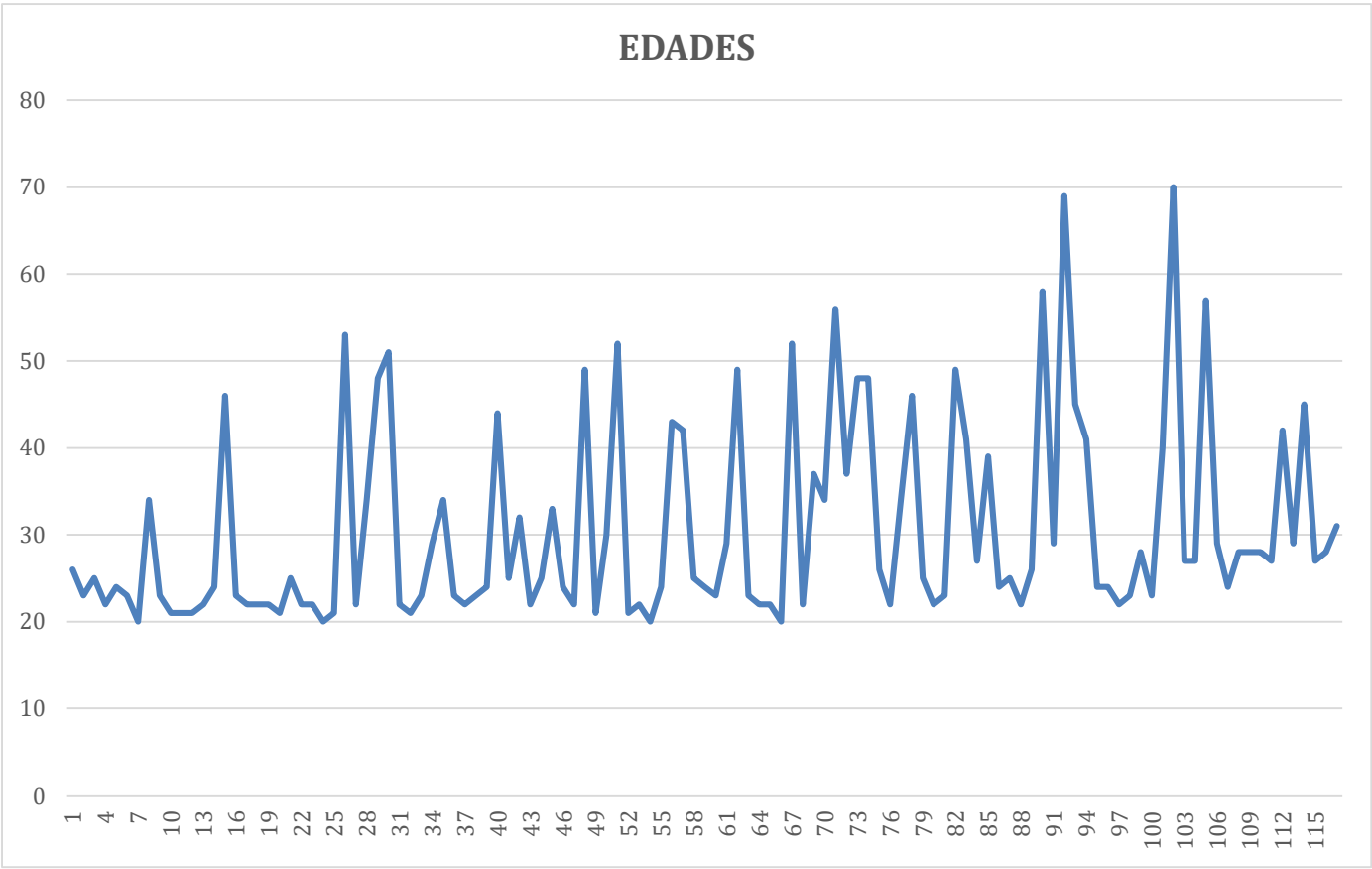
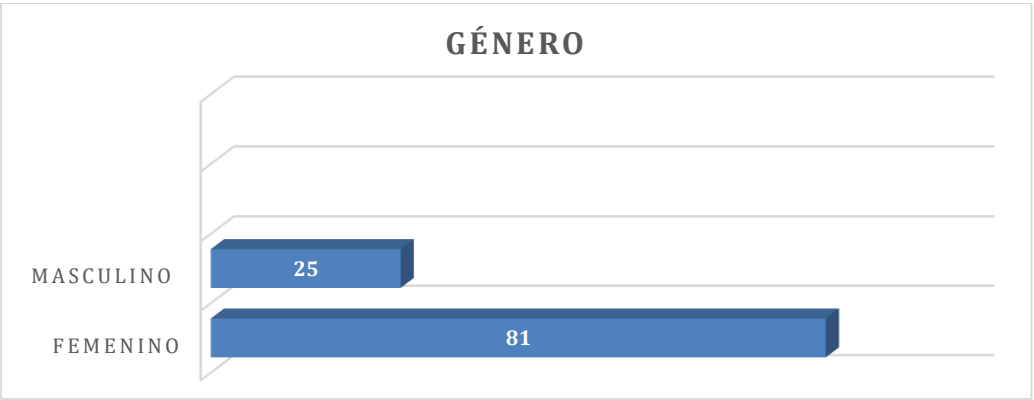
P.13 Mi familiar afirma ser una “carga” para los demás...



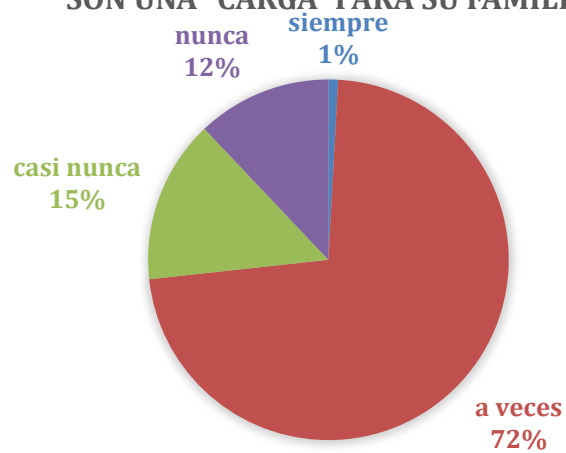
P.14 Mi familiar se encuentra deprimido en la residencia...



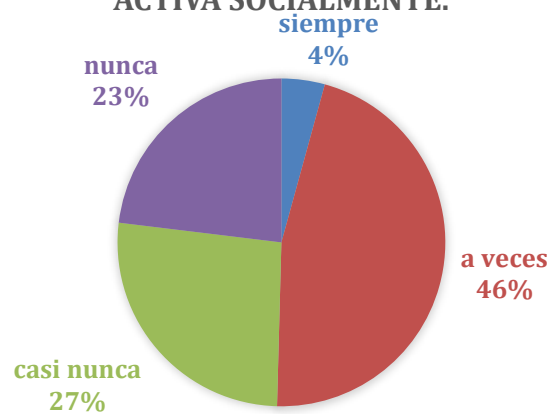
12.6.3. Resultados cuestionarios comunidad



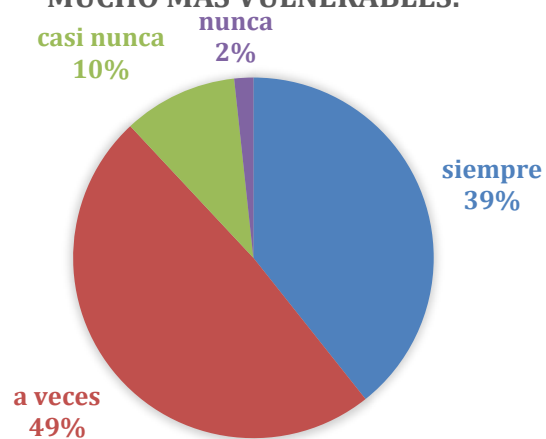
P1. CONSIDERO QUE ALGUNAS PERSONAS MAYORES SON UNA “CARGA” PARA SU FAMILIA



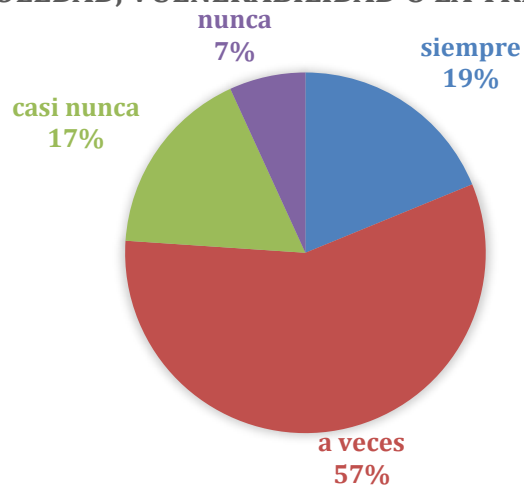
P2. CONSIDERO QUE EL ENVEJECIMIENTO ES UN OBSTÁCULO QUE IMPIDE DESARROLLAR UNA VIDA ACTIVA SOCIALMENTE.



P3. CONSIDERO QUE LAS PERSONAS MAYORES SON MUCHO MÁS VULNERABLES.



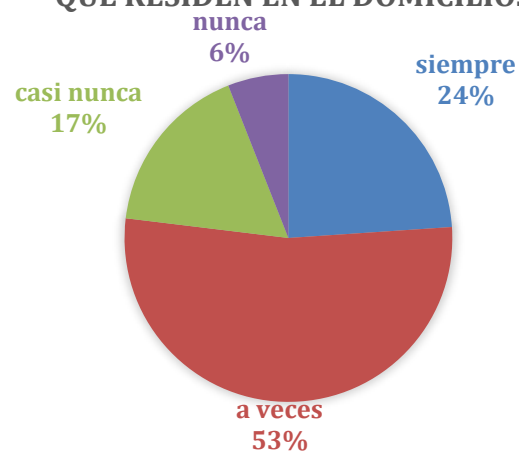
P4. ASOCIO LA VEJEZ CON SENTIMIENTOS COMO LA SOLEDAD, VULNERABILIDAD O LA TRISTEZA.



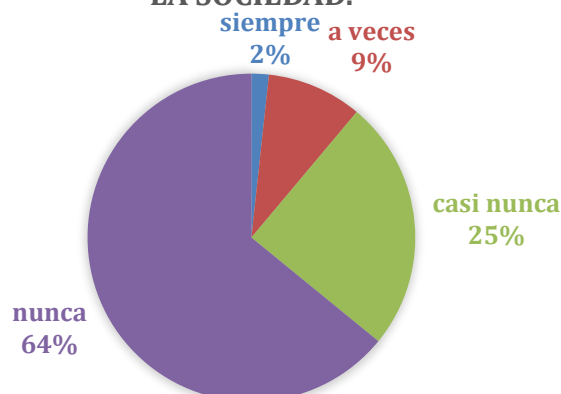
P5. CONSIDERO QUE LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA, TIENEN SENTIMIENTOS DE SOLEDAD.



P6. CONSIDERO QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN RESIDENCIAS SE SIENTEN MÁS TRISTES QUE LAS QUE RESIDEN EN EL DOMICILIO.



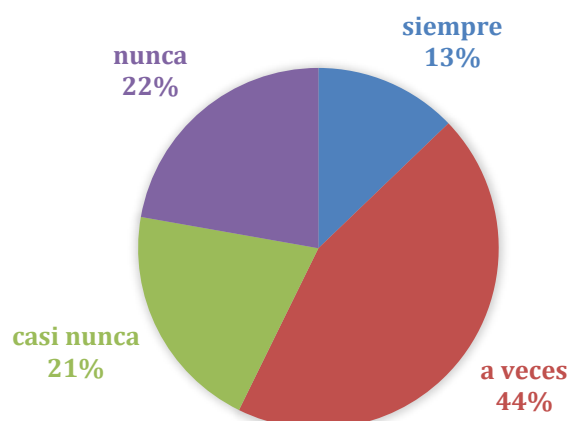
P7. SIENTO QUE LAS PERSONAS MAYORES DE MI COMUNIDAD NO TIENEN MUCHO QUE APORTAR A LA SOCIEDAD.



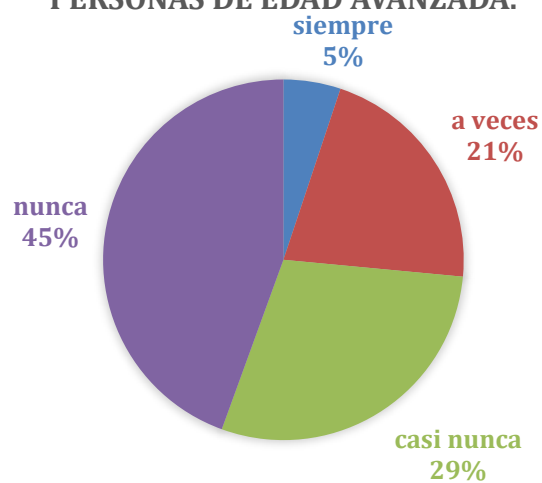
P8. CONSIDERO QUE LA VEJEZ Y LA ENFERMEDAD ESTÁN RELACIONADAS.



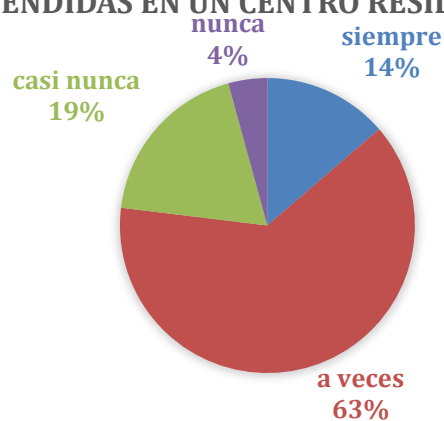
P9. PRESENCIA ACTITUDES DISCRIMINATORIAS HACIA ESTE COLECTIVO.



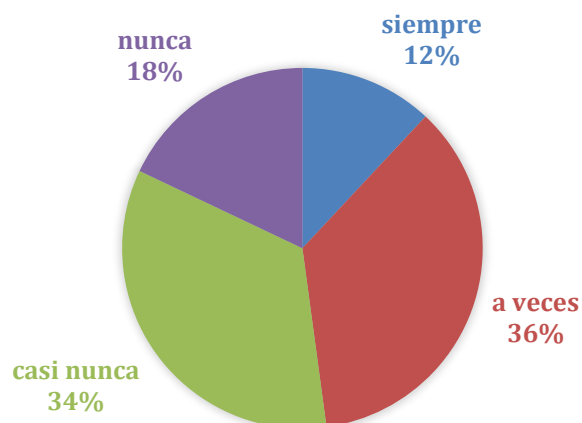
P10. SUELO TENER ESCASA RELACIÓN CON PERSONAS DE EDAD AVANZADA.



P11. CONSIDERO QUE LAS PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTEMENTE DE SU GRADO DE DEPENDENCIA, SE ENCUENTRAN MEJOR ATENDIDAS EN UN CENTRO RESIDENCIAL.



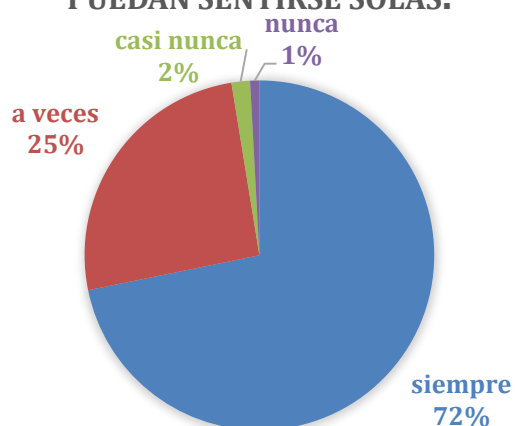
P12. TENGO UNA VISIÓN NEGATIVA SOBRE LOS CENTROS RESIDENCIALES



P13. SUELO DARLE POCA IMPORTANCIA A LOS SENTIMIENTOS DE LAS PERSONAS MAYORES DE MI ENTORNO.



P14. ME PREOCUPA QUE LAS PERSONAS MAYORES PUEDAN SENTIRSE SOLAS.



12.7. CRONOGRAMA DE TRABAJO

	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Búsqueda bibliográfica								
Redacción de marco teórico								
Creación de cuestionarios								
Toma de contacto con centros residenciales								
Empezar a administrar cuestionarios de usuarios, familia y comunidad.								
Presentación de los resultados obtenidos								
Análisis y conclusiones de los resultados obtenidos								
Elaboración del proyecto								
Maquetación del trabajo								
Preparar powerpoint y exposición								

12.8. ESCALA ESTE II:

Factor 1: Percepción de Apoyo Social			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (<i>consola, juegos de la memoria</i>)?	0	1	2
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	0	1	2
Factor 3: Índice de Participación social subjetiva			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL _____Pts.			

Soledad Social	
NIVELES	PUNTUACIÓN
Bajo	0 a 10 puntos
Medio	11 a 20 puntos
Alto	21 a 30 puntos

12.9. CUESTIONARIO PHEIPHER

Realice las preguntas 1 a 11 de la siguiente lista y señale con una X las respuestas incorrectas.

¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Cómo se llama este sitio?	
¿En qué mes estamos?	
¿Cuál es su número de teléfono? (Si no hay teléfono, dirección de la calle)	
¿Cuántos años tiene usted?	
¿Cuándo nació usted?	
¿Quién es el actual presidente (del País)?	
¿Quién fue el presidente antes que él?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente	
TOTAL DE ERRORES	

Puntúan los errores, 1 punto por error. Una puntuación igual o superior a tres indica deterioro cognitivo. En ese caso, deben valorarse criterios de demencia.

- Puntuación máxima: 8 errores
- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría.
Si el nivel educativo es alto (universitario), se admite un nivel menos.

12.10. HOJA DE SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

<u>HOJA DE SEGUIMIENTO DE PARTICIPANTES</u>	
Apellidos y nombre	
Año de nacimiento	
DNI	
Dirección	
Teléfono	
Fecha de inicio	
Seguimiento	

12.11. TRÍPTICO DEL PROYECTO



¿QUÉ ES “CHARRANDO”?

Es un proyecto para **evitar y prevenir** sentimientos de soledad subjetiva.

No se trata de realizar un **voluntariado**, se pretende **unir y crear relaciones** entre personas de la comunidad, independientemente de su edad.



Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
C/ Violante de Hungría, 23, 50009 Zaragoza
Para más información: 976 762 121 / sociales@unizar.es



¿CÓMO TRABAJAMOS?



Mediante la intervención de una trabajadora social y un/a psicólogo/a que guiarán los primeros encuentros para **crear relaciones** entre personas afines entre sí.

¿A QUIENES VA DIRIGIDO?

Personas de la comunidad

A todas aquellas personas usuarias/os del centro residencial

Personas mayores que vivan en sus domicilios y tengan sentimientos de soledad subjetiva.



JUNTOS ES MEJOR



DESDE EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO...

...Queremos **acercar los centro residenciales a la comunidad, y la comunidad a las residencias**. Estableciendo lazos sociales entre personas mayores y comunidad.